Rok XLIX. Kraków, dnia 6 sierpnia 1910. Nr 32.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń o leczniczem działaniu przetworu arsenowego Ehrlicha

podał

Prof. Dr L. Korczyński.

Przedsiębrane obecnie próby z nowym przetworem arsenu, dioksydiamidoarsenobenzolem, nazwanym przez Ehrlicha przetworem »606«, stanowią poważny krok naprzód w usiłowaniach, zmierzających do nader szybkiego i doszczętnego niszczenia w samym ustroju zarazków chorobotwórczych, są praktycznem zastosowaniem chemoterapii, albo, jak ją Ehrlich nazywa, leczenia wyjaławiającego, »therapia sterilisans magna«.

Opiera się ten sposób leczenia na dawniejszych już spostrzeżeniach i doświadczeniach, które wykazały, że pewne ciała chemiczne posiadają szczególną skłonność do łączenia się z pewnemi komórkami i że na nie przedewszystkiem wywierają swój wpływ. Nie bez słuszności określićby można tę obopólną właściwość mianem powinowactwa chemiczno-biologicznego. Tego rodzaju powinowactwo, czyli chwytność, okazują np. komórki układu naczyniowego wobec przetworów nadnercza, komórki mięśnia sercowego wobec jadów błonicy, gośćca, nabłonek nerek wobec jadów płonicy, komórki nerwowe układu ruchowego wobec jadów tężca, wobec strychniny. Przykładów takich przytoczyćby można wcale długi szereg.

Na tych to danych zbudował Ehrlich swoje zapatrywania o t. zw. parazytotropizmie, które to określenie ma wyrażać powinowactwo biologiczno-chemiczne, zachodzące między pewnemi drobnoustrojami i pewnemi ciałami chemicznemi, mocą którego nastaje niszczenie bakteryi. Za rozumowaniem teoretycznem poszły systematyczne poszukiwania swoistych trucizn dla pewnych grup i rodzajów pasorzytów chorobotwórczych. Atoksyl, arsacetyna, arsenofenylglicyna, wreszcie dioksydiamidoarsenobenzol, znaczą etapy na drodze poszukiwań frankfurckiego badacza na tej nowej poniekąd drodze.

Pierwsze trzy przetwory, mimo stwierdzonej doświadczeniami, a nawet spostrzeżeniami leczniczemi u ludzi skuteczności, nie spełniły pokładanych w nich nadziei z powodu ubocznego działania, szkodzącego przy stosowaniu większych dawek. Mniejsze dawki nie skutkowały dostatecznie. Dioksydiamidoarsenobenzol zdaje się być o wiele doskonalszym, a leczenie zapomocą niego zdaje się budzić uzasadnione nadzieje, że w tej chorobie, przeciw której przez Ehrlicha został wynaleziony i polecony, okaże się skutecznym, nie szkodząc przytem samemu ustrojowi.

Jak już powszechnie wiadomo, chodzi tu o leczenie kiły, i to leczenie szybkie zapomocą znacznej dawki przetworu, zastosowanej raz jeden tylko.

Pierwsze sprawozdanie o skutkach tego leczenia pochodzi od Alta [1]) z Uchtspringe, a opiera się w części na spostrzeżeniach. poczynionych u chorych w krajowym zakładzie dla chorych umysłowych, w części zaś na spostrzeżeniach z oddziału kiłowego w szpitalu magdeburskim, kierowanego przez Schreibera.

Własny materyał Alta stanowiło dwudziestu kilku chorych, przeważnie paralityków. Z tych u 18 stwierdzono przed wstrzykiwaniami przetworu »606« odczyn Wassermanna. Po wstrzykiwaniach u 2 znikł odczyn zupełnie, u 2 osłabł bardzo znacznie, u 3 mniej znacznie. Ten właśnie szczegół przytacza Alt jako dowód swoistego działania przetworu na krętki kiły. Stronę czysto kliniczną, wpływ dioksydiamidoarsenobenzolu na objawy chorobowe jako takie, pozostawia Alt na uboczu, powołując się na krótki czas spostrzegania chorych.

Inaczej brzmi w tym kierunku sprawozdanie o wynikach leczenia w przypadkach kiły świeżej. O tych wyraża się Alt wprost z entuzyazmem, mówiąc: »Ich kann heute berichten, dass seit 31 Januar 1910 dort (na oddziale Schreibera) 27 Fälle mit florider Lues von uns nach der neuen Methode mittelst einmaliger Injektion von 0,3 gm. behandelt und geradezu verblüffende Behandlungserfolge zu verzeichnen sind«.

W tym samym duchu brzmią sprawozdania innych lekarzy, którzy mieli sposobność stosować przetwór Ehrlicha w przypadkach świeżej kiły. Należą tu publikacye Schreibera i Hoppego [2]), Neisera [3]) z Wrocławia, Treupla [4]), Wechselmanna [5]). Nie różnią się od nich wyniki, uzyskane w tutejszym szpitalu na oddziale chorób skórnych i płciowych, o których sprawozdanie, napisane przez dra A. Glücka, znajduje się już w rękach redakcyi monachijskiego tygodnika lekarskiego *).

---

[1]) K. Alt. Münchener med. Wochschft. 1910, Nr 11.

[2]) Schreiber i Hoppe: Münch. med. Wochschrift. 1910, Nr 29.

[3]) Neiser: Deutsche med. Wochschft. 1910, Nr 26.

[4]) Treupel: Deutsche med. Wochschft. 1910 Nr 30.

[5]) Wechselmann: Deutsche med. Wochschft. 1910, Nr 27.

*) Ukazało się właśnie w druku w ostatnim numerze Münch. med. Wochs. (Przyp. Red.).

Z ogłoszonych dotychczas prac wynika, że zmiany kiłowe, tak pierwotne owrzodzenia, jako też osutki, kłykciny i kilaki, ustępują nadzwyczajnie szybko po wstrzyknięciu przetworu »606«, że równie rychło znika w krwi chorych odczyn Wassermanna. Nie mniej ważnym jest i ten szczegół, że dotychczas, pomimo względnie dość już licznych spostrzeżeń, sięgających kilkuset przypadków, nie zauważono (prócz 3 przypadków z kliniki Kreibicha [6]) szkodliwych następstw.

Dalsza dopiero przyszłość okaże, o ile wyniki lecznicze, osiągnięte w przypadkach świeżej kiły, będą trwałe, czy po leczeniu nowym przetworem arsenu nie pojawią się nawroty choroby, względnie czy nie będą występować t. zw. późne objawy kiły i przewlekłe kiłowe schorzenia narządów wewnętrznych. Niemniej jednak jest rzeczą wskazaną zwrócić już teraz uwagę na chorych, okazujących tego rodzaju choroby i próbować u nich przetworu Ehrlicha. Dotychczas zrobiono w tym kierunku bardzo jeszcze niewiele. Z wyjątkiem pracy Alta, o której wspominaliśmy wyżej, znajdują się w bieżącem piśmiennictwie dwie tylko wzmianki. Treupel wspomina o przypadku kiły mózgu i porażenia postępującego; w obu uzyskał poprawę. Wechselmann mówił w Tow. lek berlińskiem o szeregu przypadków kiły narządów wewnętrznych, leczonych z dobrym skutkiem wstrzykiwaniami dioksydiamidoarsenobenzolu.

Dzięki uprzejmości prof. Ehrlicha, który na moją prośbę nadesłał mi pewną ilość dawek swego przetworu arsenowego, mogłem także osobiście przedsięwziąć próby.

Materyał, jakim do tej chwili rozporządzam, jest wprawdzie bardzo jeszcze szczupły, ale mimo to uważam za rzecz godziwą podzielić się tem, co sam widziałem, z czytelnikami »Przeglądu«. Dotąd leczyłem trzy przypadki, z tych dwa spostrzegane już nieco dłużej.

Przyp. I. Jovo K., lat 32, urzędnik.

Chory zaraził się przed pięciu laty kiłą. Leczony był wcieraniami. W grudniu 1909 wystąpiły silne bóle głowy, potęgujące się w nocy. 30 grudnia tegoż roku uległ chory napadowi udarowemu, połączonemu z zupełną utratą przytomności, trwającą godzinę. Bezpośredniem następstwem udaru było porażenie prawej połowy ciała i utrata mowy. Mowa powróciła częściowo po 5 dniach, władza w nodze prawej zaczęła się nieco poprawiać po dwóch tygodniach. Kończyna górna pozostała bezwładna. Stan ten nie poprawiał się pomimo leczenia i to skłoniło chorego do szukania porady w tutejszym szpitalu, gdzie został przyjęty 5 maja b. r.

Stan jego był następujący: Mężczyzna, średniego wzrostu, dobrze zbudowany, dostatecznie odżywiony. Skóra i błony śluzowe blade, na skórze grzbietu i barków nieliczne płytkie, nieregularne blizny po osutce kiłowej. Gruczoły chłonne na karku, pod pachami, w przegubach łokciowych, w pachwinach twarde i dość liczne. Na prąciu blizna. W narządzie oddechowym zmian niema, również w narządzie pokarmowym. Mocz co do wejrzenia i składu chemicznego zboczeń żadnych nie okazuje. Serce rozmiarów prawidłowych, tony czyste. Natomiast zwraca uwagę wężykowaty przebieg naczyń tętniczych i bardzo wyraźne ich tętnienie. Sciany naczyń są twardsze i mniej podatne.

(Dok. nast.).

[6]) Bohač i Sobotka: Wiener klin. Wochenschrift 1910, Nr 30.

Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Łazarza i zakładu higieny Uniw. Jag. w Krakowie.

O metodzie Wassermanna, modyfikacyi Bauera, i o surowicach z pęcherzy.

Przez

Prym. Dra E. Borzęckiego i Doc. Dra R. Nitscha.

(Ciąg dalszy).

Z dotychczasowych badań, uwzględniających wpływ leczenia rtęciowego na zmianę odczynu (Bering), nasuwa się wniosek, że dawki rtęci, jakie dotąd uważamy za energiczne, tylko w pewnym odsetku zmieniają odczyn dodatni na ujemny. Autor ten przytacza, że n. p. 30 wcierań po 4·0 na dawkę, lub 12—14 wstrzyknięć kalomelu 0·10 tylko w pewnej liczbie odczyn surowiczy zmieniło. — Być może, że dalsze w tym kierunku badania dadzą nam w przyszłości cenne w kierunku leczniczym wskazówki. Z dotychczasowych wyników badania surowicy daje się wysnuć drugi wniosek w tem znaczeniu, że im leczenie rtęciowe było energiczniej stosowane, tem odsetek odczynu dodatniego jest mniejszy.

I tak: Bering w liczbie 149 niedostatecznie leczonych otrzymał 87% +, 13 —; w liczbie 110 energicznie leczonych 38 +, 62 —. Cyfry powyższe odnoszą się do chorych, u których od czasu zakażenia nie więcej minęło czasu, niż rok.

Tenże autor co do kiły III. jawnej i utajonej razem otrzymał: w 75 niedostatecznie leczonych 7·5% +, 25% —, w 21 dosyć energicznie leczonych 38% +, 62 —. Liczby same najlepiej dowodzą wpływu leczenia na zachowanie się odczynu.

Podobne wyniki otrzymał Basch. Wyniki te przemawiają na korzyść leczenia, stosowanego długo i energicznie, jak je przyjął Fournier i Neisser. Z własnych naszych badań, odnoszących się do materyału z oddziału, leczonego przygodnie, nie systematycznie, wniosków w tym względzie na razie nie wyprowadzamy.

W pięciu przypadkach z praktyki prywatnej, w których od czasu zakażenia minęło 7—12 lat, leczenie było stosowane według metody Neissera; wynik odczynu był ujemny. Liczba zbyt mała, by z niej można wysnuwać wnioski.

Nasuwa się pytanie, czy odczyn Wassermanna może nam służyć jako wskazówka w rokowaniu? Mamy na myśli zmiany późne. Na to pytanie wobec krótkiego czasu, jaki upłynął od chwili podania odczynu, na podstawie dotychczasowych wyników odpowiedzieć nie można. — Jeżeli odczyn surowicy ujemny w okresie pierwszych 3—4 lat od zakażenia nie uprawnia do żadnych wniosków w tym względzie, to przecież ten sam wynik ujemny u osobnika, który nabył kiły przed laty 6 lub więcej, a nie był leczony od dłuższego czasu, może mieć większe znaczenie, zwłaszcza, jeżeli wykonany kilkakrotnie w pewnych odstępach czasu zawsze ujemnie wypadnie. W takich przypadkach wydaje nam się, że mielibyśmy prawo rokować dobrze. Jakie w tym względzie w przyszłości dalsze badania stworzą zapatrywania, przewidzieć nie można, ale na razie

musimy uważać w przypadkach, w których minął szereg lat od zakażenia, obok wyniku badania klinicznego ujemny wynik odczynu surowicy za szczegół względnie korzystny pod względem rokowania.

Ogółem zbadaliśmy metodą Wassermanna surowice 190 chorych. Według okresów choroby i według wyników, jakie przytem otrzymaliśmy, dzielą się one tak:

Kliniczne rozpoznanie	Przypadki nieleczone	Wśród nich odczyn Wassermanna				Przypadki leczone	Wśród nich odczyn Wassermanna				Razem
		+	−	±	?		+	±	−	?	
Zmiana pierwotna	11	7	3	1	—	—	—	—	—	—	11
Kiła II. świeża	20	18	1	—	1	4	3	—	1	—	24
Kiła II. pierwotna	12	8	2	2	—	28	21	1	6	—	40
Kiła II. utajona	1	1	—	—	—	12	6	1	5	—	13
Kiła III. narządów wewn.	12	6	6	—	—	22	12	—	10	—	34
Kiła III. utajona	—	—	—	—	—	13	—	1	12	—	13
Nie kiła	55	3	51	—	1	—	—	—	—	—	55
Razem	111	43	63	3	2	79	42	3	34	—	190

Objaśnienie: + znaczy wynik dodatni próby Wassermanna.
— » » ujemny » »
± » » niepewny » »
? » » chybiony z powodu zahamowania w kontroli (surow. samozwrotne).

Przypadki podzieliliśmy według rozpoznania klinicznego. Na uwagę zasługują 3 dodatnie wyniki próby Wassermanna w przypadkach, w których klinicznie wcale kiły nie przypuszczano. Były to następujące przypadki:

1) Nr 2019 m. Rozpozn. klin.: Lupus vulgaris pedis dextri. W przypadku tym wykonano zabieg chirurgiczny. nim wiedzieliśmy o wyniku próby Wassermanna, a być może, że rozpoznanie nasze było mylne, a sprawa była na tle kiłowem.

2) Nr 1932 k. Rozpozn. klin. Eczema impetiginosum cruris utriusque. Chora lat 14. Badanie nie wykazało żadnych objawów, któreby można odnieść do odbytej kiły. Wywiady — wobec małej inteligencyi chorej — nic wyjaśnić nie mogły. — Nasuwa się przypuszczenie, że może był to okres utajenia kiły nabytej w dzieciństwie.

3) Nr 1960. Rozpozn. klin.: Ulcera mollia? +!

Przypadki w naszej tablicy podzieliliśmy dalej na leczone i nieleczone, przyczem musimy zauważyć, że tylko te przypadki zaliczyliśmy do rubryki nieleczonych, o których w historyi choroby wyraźnie wspomniano, że nie były leczone; wszystkie zaś inne przypadki, o ile na podstawie wywiadów było stosowane leczenie ogólne, zaliczyliśmy do rubryki leczonych

Zaznaczyć wypada, że w badanym materyale zdarzyć się mogło w którymś przypadku, że nie zwrócono dosyć uwagi na wywiady lub nie zbadano szczegółowo w kierunku kiły. Jeżeli n. p. wzięto krew z chorego, przyjętego z powodu scabies, krew zbadano dopiero w dniu trzecim lub czwartym, kiedy chory już oddział opuścił, a odczyn Wassermanna wypadł dodatnio, to wynik taki mógł stać pozornie w sprzeczności z rozpoznaniem.

Co do 2). Wiadomo, że Bauer podał w r. 1908 modyfikacyę próby Wassermanna, polegającą na tem spostrzeżeniu, że w surowicy ludzkiej znajduje się prawie stale gotowy dwuchwytnik (amboceptor) dla krwinek czerwonych barana. Wobec tego nie potrzeba — twierdzi Bauer — dodawać sztucznego dwuchwytnika, otrzymanego z królika. Co więcej, dodatek taki może być nawet szkodliwy, albowiem przezeń można otrzymać w próbie Wassermanna nadmiar dwuchwytnika dla krwinek czerwonych barana, wskutek czego może się zdarzyć, że te krwinki ulegną rozpuszczeniu nawet w razie obecności kiłowej surowicy. A zatem modyfikacya Bauera ma według autora 1) upraszczać próbę Wassermanna, 2) zwiększać jej wartość.

Próbę Bauera wykonuje się według przepisów autora w następujący sposób: Do 0,2 cm^3 badanej surowicy dodaje się w jednej rurce 1 cm^3 wywoływacza (rozc: 1 + 4 NaCl przy d) i 1 cm^3 dopełniacza rozcieńczonego 10 razy (ze świnki morskiej). Mieszaninę tę wstawia się na $^1/_2$ godziny do cieplarki, a potem dodaje się 1 cm^3 krwinek czerwonych barana (5%). Z drugą rurką postępuje się tak samo, tylko zamiast wywoływacza dodaje się do niej 1 cm^3 fizyol. rozczynu NaCl.

Oprócz tych dwóch rurek używa Bauer jeszcze dwóch o zupełnie analogicznym składzie (rurka trzecia i czwarta) — tylko zamiast 0,2 cm^3 badanej surowicy, dodaje do nich po 0,2 cm^3 surowicy napewne nie kiłowej. Po dodaniu do każdej rurki po 1 cm^3 zawiesiny 5% krwinek czerwonych barana, wstawia się je na $^1/_4$—$^1/_2$ godziny do cieplarki i obserwuje się przebieg hemolizy. Zwykle po tym czasie rozpuszczają się zupełnie krwinki w rurce drugiej i czwartej (bez wywoływacza). Równocześnie, lub nieco później rozpuszczają się krwinki w rurce trzeciej (zdrowa krew kontrolna) i w rurce pierwszej, jeśli badana surowica nie była kiłową. Jeśli zaś badana surowica była kiłową, to krwinki w rurce pierwszej wcale się nie rozpuszczą. Tak więc powinna w próbie Bauera w rurkach drugiej do czwartej wystąpić zawsze hemoliza, są to bowiem tylko kontrolne rurki dla przekonania się, czy w surowicy badanej istnieje dostateczna ilość dwuchwytnika (rurka druga), czy dopełniacz jest dobry (wszystkie 3 rurki), czy wywołacz nie hamuje ze zdrową krwią (rurka trzecia). W ostatnich czasach zaproponowano dla większej ścisłości tej próby dodanie jeszcze 2 rurek kontrolnych, a to z surowicą napewne kiłową.

Bardzo często zdarza się przy wykonywaniu próby Bauera, że zawartość rurki drugiej lub trzeciej nie rozpuści się wcale, albo tylko niezupełnie po $^1/_2$ godzinnym pobycie w cieplarce po dodaniu krwinek barana. Świadczy to o niedostatecznej ilości dwuchwytnika w ludzkiej krwi i wtedy polecił Bauer dodać do takich prób — do wszystkich rurek jednakową ilość surowicy ludzkiej zdrowej, rozpuszczającej dobrze krwinki baranie.

Ponieważ zaś niezawsze łatwo jest mieć w zapasie taką surowicę, więc w ostatnich czasach polecono dodawać w takim razie zamiast zdrowej ludzkiej surowicy, poprostu sztucznego dwuchwytnika, otrzymanego z królika, jak w od-

czynie Wassermanna. I Bauer sam zasadniczo zgadza się na to.

W naszych doświadczeniach trzymaliśmy się ściśle przepisów Bauera i po dodaniu krwinek barana trzymaliśmy rurki $^1/_2$ godziny w cieplarce. Potem odczytywaliśmy wyniki i nie dodawaliśmy już nigdy ani zdrowej ludzkiej surowicy, ani sztucznego dwuchwytnika — tylko uważaliśmy wynik w razie nierozpuszczenia w rurkach kontrolnych za chybiony. W ten sposób tłómaczy się wielki odsetek chybionych wyników w naszych doświadczeniach; przedstawia on równocześnie odsetek przypadków, w których w surowicy ludzkiej jest za mała ilość dwuchwytnika dla wykonania próby Bauera i w których potrzeba posługiwać się sztucznym dwuchwytnikiem, co zbliża już bardzo znacznie modyfikacyę Bauera do klasycznej metody Wassermanna. Celem oszczędzenia materyału wykonywaliśmy próbę Bauera w połowie ilości płynu przez niego podanej, zachowując oczywiście skrupulatnie ilościowe stosunki. Z tych samych powodów i próbę Wassermanna wykonywaliśmy nie w 5 cm³ płynu, ale w $2^1/_2$, a potem tylko w 1 cm³ objętości, rozumie się tak samo z zachowaniem stosunków ilościowych.

A. Metodą Wassermanna i Bauera zbadaliśmy porównawczo 140 surowic, zebranych z krwi chorych.

W tem było:

zupełnie zgodnych wyników	64
wyłączyć należy z powodu chybionego odczynu Bauera	67
wyłączyć należy z powodu chybionego odczynu Bauera i Wassermanna	2
niezgodnych częściowo było	4
niezgodnych całkowicie	3
	140

(Dokończenie nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

(Narządy moczowo-płciowe).

Doc. Géza v. Illyés. **O krwotoku nerkowym.** (Öster. Ärzte Zeitg. 1909, Nr 20). Krwawienie z nerek wystąpić może z powodu: 1) urazu, 2) spraw zapalnych, 3) spraw nowotworowych. Odróżnienie krwotoku pęcherzowego od nerkowego zwykle nie jest trudne, a ważne jest ono nietylko ze względu na samo rozpoznanie, ale także ze względu na postępowanie. Przy krwawieniu pęcherzowem np. cystoskopia jest przeciwwskazana, przy krwawieniu zaś nerkowem jest ona konieczna.

Krwawienie nerkowe najczęściej występuje w początkach gruźlicy nerek. Krwotoki te są jednak zwykle nie duże i nie trwają długo. Utrudnia czasem rozpoznanie odruchowe cierpienie pęcherza, cechujące się silnem parciem na mocz (renovesicaler Reflex). Rzadziej już występują krwotoki przy zapaleniu miedniczek nerkowych. Krwotoki takie są bardzo małe, prócz krwi spotykamy w moczu obficie ropę. Krwawienie wystąpić może także w przebiegu zapalenia nerek; należą tu t. zw. samorodne krwotoki nerkowe. Operacya w podobnych przypadkach wykazuje zwykle jednostronne ogniska zapalne. Niektóre postacie odznaczają się wielką bolesnością (nephralgia haematurica). Krwawienie utrzymuje się wtedy nieraz tygodniami i miesiącami. Badanie czynności nerek stwierdza stosunki prawidłowe, a przy operacyi nerka okazuje się nie wiele zmienioną. Tutaj nieraz nawet operacya, podjęta dla zbadania stanu nerki, tamuje krwotok. Do tej samej grupy należą też krwotoki nerkowe, występujące nieraz nawet gwałtownie, bez widocznej przyczyny. Senator uważa je za krwawiączkę nerkową. W podobnych przypadkach nie pozostaje nieraz nic innego, jak krwawiącą nerkę usunąć. W czasach wolnych od krwawienia w moczu niema zwykle żadnych zmian.

Krwotoki urazowe łatwo rozpoznać, o ile występują zaraz po wybitnym urazie. Niejako urazowymi są też krwotoki nerkowe, występujące wskutek zranienia dróg moczowych przez kamienie nerkowe lub odleżyny od kamieni nerkowych. Występują one zwykle po wysiłkach fizycznych, forsownej jeździe wozem i t. p., u ludzi, którzy cierpieli już na kolki nerkowe. Zwykle krwotoki te są niewielkie. Przy bardzo wielkich kamieniach nerkowych występują czasem krwotoki nerkowe, jako pierwszy objaw choroby. Wtedy promienie rentgenowskie przychodzą z pomocą rozpoznaniu.

Najczęściej może występują krwotoki nerkowe przy nowotworach nerek. Krwotoki te zjawiają się bez widocznej przyczyny i są bardzo uporczywe; sprawiają one nieraz typowe kolki, a to z tego powodu, że skrzepy zatykają miedniczkę lub moczowód, a czasem nawet i pęcherz, tak, że trzeba je dopiero z pęcherza aspirować albo wyjmować.

W końcu krwawienie nerkowe wystąpić może także po otruciach, w ciąży, w czasie karmienia i t. p. Krwotoki te znikają same po porodzie lub po przerwaniu karmienia.

Postępowanie przy krwotoku nerkowym jest dość typowe. Przedewszystkiem cystoskopem stwierdzamy, skąd t. j. z której nerki krwotok pochodzi. O ile jeszcze nie jesteśmy pewni rozpoznania, dołączamy dla upewnienia się cewnikowanie moczowodów i badanie czynnościowe nerek, oznaczając punkt marznięcia, przeprowadzając próbę florydzynową, zdolność rozcieńczenia płynu w nerce i badając skrupulatnie mocz. W uporczywych przypadkach, zwłaszcza gdy przyczyny krwotoku zupełnie nie znamy, przystępujemy do operacyi »badawczej«, która polega na rozcięciu nerki i szukaniu przyczyny krwotoku. Czasem i wtedy nie znajdujemy przyczyny, lecz zabieg sam i zeszycie nerki zwykle tamuje krwotok w zupełności. K.

Portner. **Cystoskopowa dyagnostyka gruźlicy nerek u chłopców.** (Med. Klinik. 1910, Nr 2). U chłopców badanie czynnościowe nerek napotyka na trudności, a to z tego powodu, że wobec małego kalibru cewki nie możemy swobodnie wprowadzać narzędzi np. cystoskopu, do cewnikowania moczowodu. Cystoskop zwykły dla dzieci ma kaliber 12 skali Char., a cewnikowy Nr 17. Zwykle po 2. roku życia można już wprowadzić cystoskop zwykły, a po 8. cewnikowy. Wobec tych trudności badamy zwykle zwykłym cystoskopem, a sprawność nerek oceniamy z próby indygokarminowej. W tym celu wstrzykuje się, w uśpieniu, dziecku śródmięśniowo w pośladki 20 cm 0,4% roczczynu indygokarminu. Przy zdrowych nerkach powinien mocz w 8—10 minut wydzielać się z obu moczowodów zabarwiony niebiesko.

Gruźlica nerek u dzieci jest dość częstą i przebiega znacznie złośliwiej, niż u dorosłych; z nerki (a tu zwykle jest ognisko pierwotne) szybko przenosi się w dół na pęcherz, a stąd w górę ku drugiej nerce; wtedy już na operacyę zapóźno. Leczenie tuberkuliną jest dozwolone tylko wtedy, jeżeli każdej chwili możemy kontrolować cystoskopem, czy sprawa nie posuwa się naprzód lub też po operacyi nerki celem wyleczenia sprawy pęcherzowej, do czego nadaje się jednak lepiej leczenie sublimatem, które stosujemy także jako przygotowanie do cystoskopii. K.

Bloch. **Wyniki operacyjne w 126 przypadkach złośliwych guzów nerek.** (Fol. urol. IV. 3). B. donosi o przypadkach, operowanych przez Israela. 25% trwałych wyleczeń; śmiertelność 22·2%. Guzy złośliwe nerek objawiają

się zwykle najpierw krwiomoczem. W połowie przypadków zjawiają się wczas kolki lub też dłużej trwające bole. Zaledwo w 25% tracą chorzy na wadze i to głównie przy rakach nerek, rzadziej przy innych guzach, np. nadnerczakach. Gdy inni wyczuwali zwykle tylko w $^1/_4$ przypadków guzy, to Israelowi udało się to prawie w $^4/_5$ wszystkich przypadków. Często, bo w 25%, towarzyszy guzowi nerki rozdęcie żył powrózka nasiennego po tej samej stronie. W razie powiększenia się żył na brzuchu i udzie nie należy już operować, albowiem objaw ten dowodzi, że sprawa przeszła już i na żyłę główną. Wielkość guza natomiast, lub jego ruchomość, nie mogą rozstrzygać o możności usunięcia guza bez naocznego przekonania się, jak rzecz stoi. Badanie czynnościowe nerek oddaje tutaj mniejsze usługi, niż przy innych sprawach nerkowych, a raczej jest ono mniej potrzebne. Przyczyną śmierci po operacyach w 66·7% była niedomoga serca, dlatego też w razie zaburzeń ze strony serca nie należy pod żadnym warunkiem przystępować do operacyi. K.

Prof. Hoehne. **O możności uciskania obu, albo też jednego moczowodu zapomocą elastycznego zasznurowania brzucha.** (Münch. med. Woch. 1910, Nr 7). Zastanawiając się nad sposobem Momburga wywoływania niedokrwistości dolnej połowy ciała zapomocą zasznurowywania w pasie, wpadł H. na myśl zbadania, czy też przy tem także i moczowody nie zostają uciśnięte. Badania na chorych, jako też na zwierzętach potwierdziły to przypuszczenie. W czasie opasania mocz do pęcherza wcale się nie wydzielał, a po zdjęciu węża wykazać się dało w moczu przejściowo białko i wałeczki. Po przyłożeniu na jeden bok twardej szyny, ulegnie przy opasaniu uciskowi tylko strona przeciwna. Dozwala to więc uciskać tylko jeden moczowód, a więc używać tego łatwego sposobu do czynnościowego badania nerek. Dalsze próby w toku. Klęsk.

Jeanbrau. **Kamienie moczowodowe.** (13. Zjazd franc. Tow. urolog. X. 1909). Kamienie moczowodowe w 90% występują pojedynczo, a w 96% jednostronnie. Sadowią się one zwykle na początku i końcu moczowodu, albowiem te miejsca są najwęższe. Kształt miewają podłużny, przypominając pestkę daktyla. Klinicznie podzielić je można na 3 gatunki: 1) kamienie ruchome, 2) uwięźnięte, 3) inkrustowane. Przyczyną uwięźnięcia może być znaczna wielkość kamienia, chropowata powierzchnia, nieprawidłowości w kalibrze i przebiegu moczowodu i t. p.

W 62% przypadków cechuje obecność kamieni występowanie kolek nerkowych, a to z następujących powodów: wędrowanie kamienia, wklinowanie i zatkanie moczowodu, zakażenie i t. p. Kamień moczowodowy rośnie coraz więcej i w końcu wywołuje następowe zmiany w nerce, dlatego też nawet bez objawów zaklinowania należy kamienie o ile możności rychło operować. Rozpoznanie prócz objawów klinicznych ułatwia cewnikowanie moczowodów i radiografia. Kamień moczowodowy usunąć można trzema drogami: 1) przez nacięcie nerki lub miedniczki od góry, 2) przez nacięcie moczowodu nad kamieniem, 3) przez nacięcie pęcherza od dołu. Operacya na moczowodzie daje bardzo dobre wyniki, należy jednak po wyjęciu kamienia upewnić się o drożności moczowodu, ewentualnie wykonać odrazu operacyę plastyczną. Nawroty występują niezmiernie rzadko, o ile operacya była dokładna, albowiem, jak wyżej wspomniano, kamienie moczowodowe są zwykle jednostronne i pojedyncze. A.

Prof. Lameris. **Przyczynek do leczenia żylaków powrózka nasiennego.** (Münch. med. Woch. 1910, Nr 13). Na podstawie swego rozległego doświadczenia dochodzi L. do następujących wniosków: Chorych, cierpiących na żylaki powrózka nasiennego, podzielić można na 3 grupy. W pierwszej żylaki nie sprawiają żadnych dolegliwości i wykrywamy je nieraz przypadkowo przy innej sposobności. W drugiej grupie spotykamy przypady typowe zarazem i dla przepukliny, w trzeciej prócz tego silne objawy neurastenii płciowej. Chorych pierwszej grupy operować nie trzeba, ostatnich nie wolno (bo operacya nic nie pomoże). Do operacyi nadają się więc chorzy grupy drugiej i tu przedewszystkiem zoperować należy nie tyle żylaki, ile przepuklinę, która prawie zawsze wtedy występuje. Z tego też powodu do operacyi tej nadaje się najlepiej sposób Natha, który otwiera przytem kanał pachwinowy. Żylaki więc same nie są bezpośredniem wskazaniem do operacyi, albowiem z czasem znikają same, nie wywołują, jak to się mylnie sądzi, zaniku jądra, a co główne, w razie operacyi z powodu bolów nie osiągniemy skutku bez usunięcia przepukliny; natomiast, jak to sam L. stwierdził w kilku przypadkach, po zoperowaniu przepukliny, nie tykając zupełnie żylaków, otrzymać można całkowity skutek. K.

Kielleuthner. **O leczeniu przerostu sterczu.** (Münch. med. Woch. 1910, Nr 24). Przerost sterczu w pierwszym okresie choroby wymaga przedewszystkiem odpowiedniego higienicznego zachowania się celem usuwania ew. unikania nawałów krwi do gruczołu. Unikać powinni chorzy długiego siedzenia na miękkich siedzeniach (jazda koleją II lub I klasą) i spania na miękkiem posłaniu. Natomiast poleca się przechadzki, dbanie o regularne wypróżnienia, wstawanie z łóżka przy potrzebie oddawania moczu i przejście paru kroków, nie zadługi sen i umiarkowane życie płciowe; chronić się też powinni ci chorzy od zaziębień, przemoczenia nóg i t. p. Co do dyety, to jeść poleca się często, lecz nie wiele, a unikać potraw korzennych i trudno strawnych, oraz wyskoku. Promienie rentgenowskie działają skutecznie, ale tylko na postacie »miękkiego przerostu«. Z leków próbować można chyba jodu. Pobyt w kąpielach jest wskazany przy zmianach w pęcherzu. Co do cewnikowania, to częstość jego zależy od ilości moczu zastoinowego. Przy ilości 150—250 cm wystarcza 1—2-razowe opróżnienie na dobę, przy 300—500 2—3-krotne, przy ilościach większych potrzebne jest częstsze. Z metod chirurgicznych (zwłaszcza w razie niemożności dalszego cewnikowania, zakażenia, bolów lub krwotoków) obecnie wchodzi w rachubę głównie wyłuszczenie gruczołu. Wyłuszczenie od międzykrocza daje 3—4% śmiertelności i może uszkodzić kiszkę stolcową, ale dla chorego jest zabiegiem łagodniejszym, niż wyjęcie przez pęcherz od góry, które daje 7% śmiertelności, ale jest łatwiejsze i dozwala na dokładne zbadanie ew. na zabieg w pęcherzu. Zwykle postępujemy w ten sposób, że w razie, gdy stercz jest mały, zbliznowaciały lub zropiały, operujemy od krocza, a gdy wielki (zwłaszcza środkowy płat), to od pęcherza. Wycięcie sterczu stosować trzeba także u ludzi cierpiących na częste tworzenie się kamieni w »zaułku sterczowym pęcherza«. K.

Dermatologia.

Reitmann i Zumbusch. **Przyczynek do patologii liszaja rumieniowego** (lupuseryt hematosus acutus disseminatus). (Archiv f. Derm. u. Syph. T. 99, 1909). Na początku pracy podane historye chorób dotyczą sześciu kobiet w wieku od 22—47 lat, z których dwie przed laty cierpiały na liszaj rumieniowy krążkowy (lupus erythematosus discoides). Choroba we wszystkich tych przypadkach, zaczynając się zawsze powoli, po pewnym czasie wybuchała gwałtownie. w skórze zmiany rozszerzały się szybko, gorączka podnosiła się do 39°—40° C., za czem szedł ogólny upadek sił, śpiączka, drgawki i osłabienie sprawności mięśnia sercowego, stale zaś wikłało obraz chorobowy albo zapalenie płuc, lub nerek (raz ropne), albo nieżyt jelit, w czterech przypadkach róża (erysipelas perstans). Po kilku dniach nasilenie choroby zmniejszało się na krótszy lub dłuższy czas, poczem jednak napad ponawiał się z równą siłą, wyczerpując ustrój. Prawie zawsze występowały zmiany na błonach śluzowych ust w postaci obrzmienia, zaczerwienienia i podnoszenia się naskórka. Choroba nie trwała nigdy dłużej nad sześć miesięcy i kończyła się zawsze śmiercią. Sekcya zwłok oprócz zwyrodnień narządów miąższowych, zapalenia płuc, nerek lub jelit i t. d. wykazała w pięciu przypadkach gruźlicę płuc, nierozwiniętą jednakowoż

do tego stopnia, by sprawa ta wpływać mogła na przebieg przypadku.

Ciekawa była ogromna wrażliwość skóry we wszystkich przypadkach na leczenie zewnętrzne; nawet na tak obojętne maści, jak cynkowa lub rtęciowa (H. praecip. alb.) skóra oddziaływała zaczerwienieniem, obrzękiem, sączeniem, a nawet tworzeniem się pęcherzy, przyczem stale podnosiła się ciepłota ciała. Obraz histologiczny przedstawiał silne przekrwienie, wiodące często do wynaczynień, naciek dokoła naczyń i obrzęk, zmiany widoczne tylko w okolicy górnych warstw skóry i brodawek. Dr H. L. Weber.

W. Rave. **Zastosowanie lampy Kromayera przy wyprysku.** (Arch. f. Derm. u. Syph. T. 101, 1910). R. ogłasza 12 przypadków wyprysku, leczonego światłem lampy kwarcowej Kromayera, z których wynika, iż światło to na tego rodzaju choroby skórne wywiera wpływ dobroczynny, a co ważniejsza, chroni od nawrotów. Szczególnie nadają się do leczenia światłem lampy kwarcowej wypryski przewlekłe, uporczywe wypryski pęcherzykowe i krostkowe, które na inne zabiegi lecznicze wcale nie, lub tylko częściowo oddziaływają. Zależnie od przypadku naświetla R. raz przez 5 m, innym razem 20—40 minut, naświetlając w ten sposób, iż światło przesuwa z miejsca na miejsce powoli tam i z powrotem, niejako »przyprasowując« chorą skórę raz silniej, raz słabiej (»Plattverfahren«). Kilka (2—8) naświetleń, stosowanych co kilka dni, zwykle już wiedzie do celu. W pewnych przypadkach (choroby przewlekłej zaostrzającej się) radzi R. łączyć działanie światła lampy Röntgena z lampą Kromayera. Dr H. L. Weber.

F. Winkler. **Wpływ arsenu na łuszczycę.** (Arch. f. Derm. u. Syph. 1910) Aby stwierdzić wpływ arsenu na zmiany łuszczycowe, zastosował W. metodę wprowadzania go w skórę zapomocą prądu galwanicznego w ten sposób, iż watę, napojoną 5°/₀₀ tlenkiem arsenu (Arsentrioxyd) kładł na schorzałe miejsca i łączył ją z biegunem ujemnym, biegun dodatni przykładając w pobliżu. Siła prądu wynosiła 5 miliamperów, posiedzenie trwało od 5—10 m raz na dzień. Po trzech tygodniach zmiany ustępowały zupełnie, nie pozostawiając nawet zmian barwikowych, jednakże tylko w tych miejscach, na które prąd działał bezpośrednio, natomiast nawet najbliższe nacieki, na które prąd bezpośrednio nie działał, wcale się nie zmieniały.

Jakież więc jest działanie arsenu? Bezsprzecznie działa on zwężająco na naczynia, usuwając przekrwienie, nie jest to jednak jedyne działanie arsenu, gdyż n. p. suprarenina, powyższą metodą w skórę wprowadzona, o wiele silniej zwężająco działa na naczynia, a jednak łuszczycy nie leczy; działanie więc arsenu musi być jeszcze inne, ważniejsze, a tem jest działanie arsenu wprost na schorzałe komórki; działanie to jest tylko miejscowe. Dr H. L. Weber.

Galewsky. **Marskość** (leukokeratosis, kraurosis) **żołędzi i napletka.** (Arch. f. Derm. u. Syph. 1910, T. 100). G. opisuje 6 spostrzeganych przez siebie przypadków zmian napletka i żołędzi o charakterze podobnym, jaki się widzi przy marskości pochwy (kraurosis vulvae). Początku choroby G. nie spostrzegał, gdyż chorzy zgłaszali się zawsze po kilkunastu latach cierpienia z chorobą już daleko posuniętą; dlatego też nie może G. określić, czy zmiany te są pokrewne łuszczycy błon śluzowych, jak to utrzymują niektórzy autorowie. W danych przypadkach sprawa zaczynała się zgrubieniem i stwardnieniem napletka dość ostro odgraniczonem, które, stopniowo szerząc się, po latach przechodziło na żołądź i ujście cewki moczowej i wiodło w końcu zawsze do zaniku skóry i błony śluzowej w miejscach chorobowo zajętych, i do tak znacznego zwężenia cewki, iż n. p. w jednym przypadku ujście drożne było tylko dla świeczki Nr 3 (Charrièra). Przez to zwężenie powstają przykre przypadłości, jak bole i pieczenie przy oddawaniu moczu, cienki jego strumień, uczucie naprężenia skóry i t. d. Miejsca, dotknięte zmianami przybierały barwę białawą, opalizującą. Sprawa ta opierała się leczeniu objawowemu. Kąpiele miejscowe z następowem natłuszczeniem nie powstrzymują rozwoju choroby, chociaż zmniejszają nieco przypadłości. Leczenie przeciwkiłowe zupełnie nie wpływa na przebieg. Jedynym zabiegiem, zapobiegającym, aby zmiany nie przeszły na żołądź prącia, jest wczesne, doszczętne wycięcie zmienionej skóry napletka. Dr H. L. Weber.

A. Buschke. **Obrzęk moszny w wiewiórze.** (Archiv für Derm. u. Syph. T. 100, 1910). B. spostrzegał 3 przypadki znacznego obrzęku moszny, wikłające wiewióra, o charakterze podobnym, jak przy obrzęku napletka, spotykanym dość często w ostrym tryprze. We wszystkich przypadkach wiewiór miał przebieg ostry, jednak nie gwałtowny; w żadnym przypadku nie nastąpiło zapalenie najądrza. Przyczynę powstania obrzęku moszny upatruje B. w zapalnym obrzęku i następowem zwężeniu światła naczyń limfatycznych moszny, które też w postaci grubych powrózków przez skórę można było wymacać. Dr H. L. Weber.

W. Karo. **Spostrzeżenia kliniczne gruźlicy pęcherza** (Archiv für Derm. u. Syph. Tom 100, 1910). K. zwraca uwagę, objaśniając to przykładem, że nierzadko nawet specyaliści leczą zapalenie pęcherza, nie przypuszczając, iż zapalenie to może być wywołane przez prątki Kocha. Zapalenie gruźlicze pęcherza pierwotne i samoistne uważa K. — jeśli takie wogóle istnieje — za bardzo rzadkie, wobec czego leczenie zapalenia swoistego bez zwrócenia uwagi na źródło choroby, na nerki, uważa za bezcelowe i nie dające nigdy dobrych wyników, gdy n. p. samo wycięcie chorej nerki (przykład) bez leczenia zapalenia pęcherza leczy czasem owo zapalenie w zupełności. Przy gruźlicy nerki poleca K. wstrzykiwania tuberkuliny, a jeśli to leczenie zawodzi, — zabieg chirurgiczny. Również poleca K. wstrzykiwania starej tuberkuliny, jako pomocniczego czynnika rozpoznawczego w celu wyśledzenia, która nerka jest zajęta. Bole, występujące po odpowiedniej stronie po wstrzyknięciu tuberkuliny, zwiększona ilość bakteryi, odchodzących z moczem, wskazują na prawą lub lewą nerkę. Dr H. L. Weber.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dn. 3. maja 1910 r.

1) Stanisław Gębarski przedstawił chorego ze **zwężeniem przełyku, leczonego wstrzykiwaniami fibrolizyny i rozszerzaniem zgłębnikami.** Chory, 37 lat, przed 7 miesiącami wypił 2 łyżki stężonego ługu. Wkrótce potem mógł przełykać zaledwie płyny. Choremu poradzono zgłosić się na oddział chirurgiczny dla dokonania gastrostomii. Chory nie zgodził się na operacyę i w dniu 5. marca b. r. został przyjęty na oddział Dra Chełchowskiego. Najgrubsza oliwka dosięgła 23 ctm; najcieńszy zgłębnik przechodził do 35 ctm. Niezwłocznie przystąpiono do wstrzykiwań fibrolizyny i rozszerzań zgłębnikami. Po tygodniowem leczeniu (po 3 wstrzyknięciach) zaczął chory przełykać pokarmy papkowate. Dotąd zrobiono 20 wstrzyknięć (po 3 tygodniowo) i osiągnięto taki wynik, że zgłębniki Dalamottea włącznie do N XIX przechodzą swobodnie do żołądka, chory od 3 tygodni je zupy, kartofle, jajka na miękko, kaszkę, a od tygodnia i mięso. Przybyło mu 32 funty na wadze.

2) Gębarski pokazał jedno **z zserowaciałych nadnerczy,** pochodzące ze zmarłego przed kilku dniami chorego na **chorobę Addisona.** W przypadku tym zasługuje na uwagę symetryczność zniszczenia: obydwa nadnercza, powiększone 10 razy, zserowaciałe w jednakowym stopniu.

3) Leon Kryński: **O granicach dla zabiegów operacyjnych w przypadkach nowotworów złośliwych.** Prelegent przedstawił: 1) fotografię chorej z nawrotem nowotworu szyi, klatki piersiowej i ramienia, operowanej po-

myślnie, 2) preparat wyciętej krtani chorego z nawrotem nowotworu złośliwego, 3) preparat olbrzymiego nowotworu, usuniętego z jamy brzusznej, 4) chorego z wyciętą górną i dolną szczęką z powodu nawrotu nowotworu złośliwego.

Streszczając swój wykład, wygłosił prelegent następujące zdania: 1) wszystko, co zrobiono i obmyślono dla leczenia nowotworów złośliwych, z wyjątkiem noża — zawiodło; 2) należy rozszerzyć wskazania do operacyi; 3) nie należy odmawiać racyi bytu operacyom paliatywnym; 4) przeciwwskazanie do zabiegu powinno więcej wynikać ze stanu ogólnego chorego, niż z miejscowego.

W dyskusyi zgadza się Gabszewicz z wywodami prelegenta i również sądzi, że przy złośliwych nowotworach nawet daleko posuniętych w rozwoju, jedynie na drodze operacyjnej można osiągnąć jakieś wyniki. Te pojedyncze przypadki, jakie widział Gabszewicz przy stosowaniu innych środków, n. p. wstrzykiwań »extr. herbae chelidonii majoris«, należeć będą do nadzwyczajnych rzadkości.

4) Róbin: **O mało znanym syndromie żołądkowym i o jego wartości rozpoznawczej.** (Rzecz drukowana w »Medycynie i Kronice lekarskiej«, Nr 27 i Nr 28).

W dyskusyi zapytuje Polikier, czy prelegent nie zauważył stosunku tego zbioru objawów do zapalenia wyrostka robaczkowego. Przynajmniej 2 objawy tegoż zbioru przypadów u dzieci często bywają zwiastunem zapalenia wyrostka. — Grundzach podkreśla ważność stwierdzenia przez prelegenta, że ten zbiór objawów zjawia się i w przypadkach raka żołądka. Co się tyczy tego, że ten zbiór objawów spotyka się częściej u rasy aryjskiej, niż semickiej, to Grundzach tłómaczy to sobie tem, że zwykle bywa on przy nadużyciach wyskoku, widuje go się najczęściej w klasie rzemieślniczej, gdzie częściej bywają nadużycia wyskoku. Następnie Grundzach podkreśla, że ten zbiór objawów dość często występuje u kobiet w okresie przekwitania. — Skłodowski zapytuje, na czem oparte było rozpoznanie w tych przypadkach, gdzie prelegent rozpoznał raka żołądka. — Skowroński zapytuje, jak często ten zbiór objawów występuje u kobiet i mężczyzn, gdyż mogłoby to wyjaśnić, czy wyskok wpływa na powstawanie tego zbioru objawów. — Róbin odpowiada Polikierowi, że w przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego, opisanego zbioru objawów nie spostrzegał, Grundzachowi, że nie we wszystkich przypadkach odgrywało rolę etyologiczną nadużycie napojów wyskokowych, gdyż niektóre przypadki dotyczyły osób bardzo młodych płci żeńskiej; Skłodowskiemu odpowiada prelegent, że rozpoznanie raka żołądka w podanych 4 przypadkach nie ulegało wątpliwości, a Skowrońskiemu, że podziału przypadków według płci nie przeprowadzono.

Tadeusz Wilczyński.

Towarzystwo lekarskie radomskie.

Zebranie ogólne z dn. 20. listopada 1909 r.

(Protokół Nr 55).

Obecnych dziesięciu członków. Większością głosów (9 przeciwko 1) wybrano przewodniczącym zebrania kol. Henryka Fidlera.

1) Otwarto dyskusyę nad protokółem zeszłego 54. Zebrania. — Kol. Fuksiewicz jest zdania, że protokół ten jest referatem przeciwnika budowy pawilonu, gdyż punkt II. (przeciw budowie) jest zbyt starannie opracowany w porównaniu z punktem I. za budową. — Kol. Rogoziński protestuje przeciw umieszczeniu go na liście zwolenników placu starego i jest za budową szpitala na nowem miejscu. — Kol. Raszkes prosi o sprostowanie w protokóle, gdyż on uważa plac stary za całkiem odpowiedni.

Zapada uchwała, że koledzy zwolennicy budowy pawilonu mają na przyszłe posiedzenie dodać te motywy, które zostały w protokole 54-tym opuszczone, przyczem protokół ten będzie podpisany po dodaniu brakujących szczegółów.

2) Otwarto dyskusyę nad sprawą ambulatoryum bezpłatnego. — Kol. Kossak jest przeciwny ambulatoryum miejskiemu bezpłatnemu, jest jednak za rozszerzeniem działalności ambulatoryum szpitalnego. Udzielać porady należy każdemu, kto się zgłosi, nie wchodząc w jego stosunki majątkowe, a ponieważ przychodzi dużo robotników i ich rodzin, więc należy postarać się, by właściciele fabryk za to składali ofiary na szpital i z tych funduszów pokrywać wydatki na lekarstwa i etat specyalnego lekarza ambulatoryum. — Kol. Szczepaniak jest zdania, że należy w inspekcyi fabrycznej poruszyć sprawę lekarzy fabrycznych, bo wiele fabryk ma lekarzy fikcyjnych. — Kol. Raszkes sądzi, że poruszenie sprawy ambulatoryum jest niepotrzebne, ponieważ istniejąca pomoc ambulatoryjna w szpitalach jest zupełnie wystarczająca. — Kol. Pełczyński jest zdania, że chorych należy segregować, t. j. zamożniejszym odmawiać i starać się o utworzenie posady lekarza ambulatoryjnego na koszt miasta. — Kol. Przychodzki oświadcza się za utworzeniem osobnego ambulatoryum miejskiego i zwolnieniem szpitali od ambulatoryum. — Kol. Fuksiewicz jest za zostawieniem ambulatoryum przy szpitalach. — Kol. Raszkes jest również tego zdania. — Kol. Kossak sądzi, że ambulatoryum musi być przy szpitalu, gdyż to daje możność udzielenia choremu wszechstronnej pomocy, a często i zostawienia chorego dla dalszego leczenia w szpitalu.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Zebranie ogólne w d. 5. marca 1910.

(Protokół Nr 56).

Obecnych 17. — Na przewodniczącego zebrania, po odmowie ze strony wybranego kol. Idzikowskiego, wybrano przez aklamacyę kol. Rakowskiego.

1. Odczytano i przyjęto protokół 55-go Zebrania ogólnego.

2. Odczytano **sprawozdanie z działalności Towarzystwa za rok 1909,** opracowane przez nieobecnego z przyczyny choroby kol. Wacława Cennerea, które brzmi:

Na początku r. 1909, a 7-go swego istnienia, Towarzystwo liczyło 51 członków; w ciągu roku sprawozdawczego ubyło wskutek śmierci 2, z powodu wyjazdu 2, z powodu nie wnoszenia wkładek 3 — razem 7; że zaś w tym okresie przyjęto 1, przeto z dniem 1. I. 1910 r. Towarzystwo liczyło 45 członków, a mianowicie 2 członków honorowych, 41 rzeczywistych, oraz 2 korespondentów. W myśl § 13 statutu z powodu ukończenia 3-letniej kadencyi na początku 1909 r. ustąpili z Zarządu: prezes kol. Fidler, wiceprezes kol. Kosicki i bibliotekarz kol. Kondratowicz, zaś z komisyi rewizyjnej prow. Łagodziński, a nadto 2 członków tejże komisyi zmarło: Płużański i Janiszewski. Wybory na miejsce członków Zarządu odbyły się 6. marca 1909, przyczem większością głosów wybrani zostali: prezesem kol. Fidler, wiceprezesem kol. Kosicki, bibliotekarzem kol. Kondratowicz, a do komisyi rewizyjnej na posiedzeniu 6. lutego 1909: kol. Bijejko, prow. Kasprzykowski i prow. Łagodziński.

W roku sprawozdawczym odbyło się 7 posiedzeń a mianowicie 6. II., 6. III., 3. IV., 22. V., 26. VI., 23. X. i 20. XI. Na każdem posiedzeniu było obecnych średnio 18 członków, co stanowi 40% ogółu uczestników; nadto na posiedzenie wprowadzono 2 gości. Na posiedzeniach wygłoszono 6 odczytów oraz przedstawiono 5 pokazów. Co do treści: 3 odczyty wygłoszono z chirurgii, 2 z dziedziny chorób wewnętrznych, a 1 z ginekologii. Odczyty w roku sprawozdawczym wygłosili: 1) kol. Fidler »O leczniczem znaczeniu tuberkuliny«; 2) kol. Fuksiewicz »Przypadek dwustronnego ropnego zapalenia opłucnej, wyleczony zapomocą operacyi radykalnej«; 3) kol. Kossak »Przypadek choroby Werlhoffa«; 4) kol. Kosicki »O krwawem odprowadzeniu zwichnięć zastarzałych w stawie łokciowym«; 5) kol. Raszkes »Przypadek ciąży jajowodowej prawej«; 6) kol. Rogoziński »Przypadek peritonitidis purulentae circumscriptae e cholecystitide calculosa«.

Pokazy przedstawił kol. Raszkes: 1) preparat macicy wyciętej z powodu złośliwego nabłoniaka kosmówki (chorion-epithelioma malignum); 2) przypadek raka części pochwowej macicy ciężarnej; 3) przypadek torbieli jajnika; 4) przypadek włókniako-mięśniaka macicy; 5) przypadek operacyi Schauty-Wertheima.

Nadto na kilku posiedzeniach rozpatrywano projekt organizacyi Związku zawodowego lekarzy przy Towarzystwie lek. rad., opracowany przez wybraną w tym celu w Towarzystwie komisyę. Projektu jeszcze całego nie rozpatrzono, przeto bliższe szczegóły odkładamy do następnego sprawozdania. Część jednego z posiedzeń poświęcono pamięci przedwcześnie zmarłego dla społeczeństwa i nauki lekarskiej polskiej ś. p. Teodora Dunina, przyczem kol. Fidler wygłosił podniosłą mowę o działalności dydaktycznej i społeczno-lekarskiej zmarłego. Na sanatoryum im. ś. p. Dunina złożyło Towarzystwo jednorazowo 95 rubli. Poza tem Towarzystwo wzięło udział w otwarciu I. Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich, jaki odbył się w październiku w Warszawie, przesyłając odpowiedni telegram z życzeniami.

Zarząd Towarzystwa zbierał się 8 razy. Na posiedzeniach tych, oprócz spraw administracyjnych, rozpatrywane były wszystkie sprawy, wnoszone następnie pod obrady Ogólnych Zebrań. Ruch korespondencyjny w r. 1909 był następujący: wpłynęło odezw 33, wysłano 470.

Zmarli członkowie: Ś. p. Eugeniusz Janiszewski, ur. 18. XII. 1841 roku. Ukończył cztery klasy gimnazyum radomskiego w r. 1856, zdał egzamin na pomocnika aptekarskiego w b. Radzie lekarskiej Królestwa Polskiego w roku 1860, ukończył wydział farmaceutyczny w b. Szkole Głównej ze stopniem prowizora w r. 1867. Został asesorem farmacyi przy wydziale lekarskim Rządu gubernialnego radomskiego w r. 1879 i obowiązki te pełnił do r. 1886. Wreszcie porzucił stan aptekarski i oddał się w zupełności sprawom finansowym, spełniając do ostatniej chwili obowiązki zarządzającego rachunkowością w Kasie Przemysłowców radomskich oraz dyrektora Tow. kred. miasta Radomia. Umarł w styczniu 1909 r. Był członkiem komisyi rewizyjnej radomskiego Towarzystwa lek. od założenia Towarzystwa.

B. p. Adolf Pomper, ur. 29. X. 1852 roku, wiedziony szlachetnym zapałem ku nauce już w starszym wieku zdał egzamin dojrzałości i wstąpił na wydział medyczny uniwersytetu warszawskiego. Po ukończeniu studyów osiadł w Radomiu, gdzie był wziętym lekarzem i przewodnikiem maluczkich, których zawsze otaczał serdeczną opieką i prowadził ku światłu i kulturze. Umarł w marcu 1909 r.

3. Sprawozdanie kasowe Tow. lek. radom. za r. 1909: Dochód 606 rb. 51 kop., rozchód 536 rb. 94 kop., remanent 69 rb. 57 kop.

Preliminarz na rok 1910: Dochód 702 rb. 57 kop., rozchód 560 rb., remanent 142 rb. 57 kop.

Stan kasy wsparć dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych, przy radomskiem Tow. lek. 240 rb. 69 kop.

4. Sprawozdanie ze stanu czytelni i biblioteki. Biblioteka Towarzystwa w ciągu ubiegłego 1909 r. powiększyła się o 23 dzieła w 28 tomach wartości 34 rb. 50 kop.

W dniu 1. I. 1909 r. biblioteka zawierała dzieł 1037 w 1230 tomach wartości 1106 rb. 35 kop. W dniu 1. I. 1910 r. zawiera 1080 dzieł w 1258 tomach wartości 1150 rb. 85 kop. Na prenumeratę czasopism wydano 128 rb. 30 kop. Czasopisma prenumerowano tesame co i w roku zeszłym. Z nowych zaprenumerowano: »Przegląd pedyatryczny« (kwartalnik) i »Gruźlicę«. Roczników pism peryodycznych biblioteka posiada obecnie 237 tomów. Oprócz wyżej wspomnianych dzieł powiększyła się biblioteka o kilkadziesiąt dzieł, pozostałych po zmarłym koledze Pomperze, których jednak z powodu braku miejsca w szafach bibliotecznych dotąd nie skatalogowano; oprócz tego ofiarodawcami byli: Redakcya Medycyny, Pamiętnika Tow. lek. warsz., »Krasnyj Krest« (Czerwony krzyż), koledzy Fidler i Serkowski. Na ponowne zakupienie zagubionych numerów przez członków Towarzystwa wydano 30 rb. 35 kop. Na oprawę czasopism i dzieł wydano 22 rb. 97 kop.

5. Odczytano protokół komisyi rewizyjnej za r. 1909: »Po szczegółowem zbadaniu książek dochodu i rozchodu za rok 1909 komisya znalazła takowe w należytym porządku; w dochodzie za rok ubiegły było 606 rb. 51 kop., w rozchodzie 536 rb. 94 kop., w remanencie na r. 1910 69 rb. 57 kop. Bibliotekę po sprawdzeniu z katalogiem znaleziono w należytym porządku. Podpisano: Łagodziński, Kasprzykowski«.

6. Przystąpiono do wyborów na miejsce ustępujących w myśl § 12 statutu: członka zarządu kol. Pełczyńskiego i członka skarbnika kol. Szczepaniaka i wybalotowania jednego z członków komisyi rewizyjnej.

Po zaproszeniu na skrutatorów kol. Idzikowskiego i Ungra, przewodniczący rozdał kartki wyborcze obecnym. Po zwrocie kartek i przerachowaniu głosów okazało się, że obaj koledzy zostali wybrani ponownie, mianowicie kol. Pełczyński na członka zarządu 12 głosami, kol. Szczepaniak na członka skarbnika 16 głosami. Z komisyi rewizyjnej wybalotowany został kol. Kasprzykowski. Na tem posiedzenie zamknięto.

Przewodniczący H. Fidler. Członek zarządu sekretarz T. Rakowski.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Sekcya neurologiczno-psychiatryczna.

Posiedzenie z d. 8. czerwca 1909 r.

1. Odczytano protokół posiedzenia organizacyjnego sekcyi.

2. Kol. Gessner przedstawia przypadek **syryngomyelii z otępieniem umysłowem** po dwukrotnym napadzie ostrej psychozy:

Paweł Al., tkacz z Łodzi, lat 46, pochodzi z rodziny, w której chorób umysłowych, ani nerwowych nie było. Wyskoku nie nadużywał, chorób ciężkich nie przechodził. W 12. roku życia spadł z wysokiej topoli; był przez $^1/_2$ godziny nieprzytomny; krwotoku nie było. Żonaty od 14. lat — 6 zdrowych dzieci. Od 7 lat powolne i stopniowe słabnięcie lewych kończyn, które doprowadziło do niedowładu i zaniku mięśni. Przed 4 laty chory słabł więcej, pokazywały mu się koła przed oczami i nie mógł poznawać ludzi na ulicy. — Przed $2^1/_2$ laty psychoza na tle rewolucyi: bredzenia prześladowcze (chcą go zabić, wojsko będzie strzelało do niego), połączone z silnym strachem, omamy, oryentacya naogół zachowana. W czasie psychozy z rzędu 5 napadów drgawek klonicznych z całkowitą utratą przytomności. Po kilku miesiącach psychoza zakończyła się wyzdrowieniem, Po 6-miesięcznej przerwie wybuchła znowu, przyczem o charakterze zupełnie podobnym do poprzedniej, lecz z większem nasileniem. Objawy ostre po 4 miesiącach znikły i więcej się nie powtarzają; chory wrócił do równowagi psychicznej, okazuje jednak średni stopień otępienia umysłowego.

Badanie stwierdza: Skrzywienie kręgosłupa prawostronne; niedowład lewej kończyny dolnej i zanik jej mięśni; zanik mm. międzykostnych 3. i 4. palca lewej ręki; siła mięśniowa w prawej kończynie dolnej większa, niż w lewej; odczyn na prąd faradyczny jednakowy, odczynu zwyrodnienia niema. Odruchy: kolanowe wzmożone — lewy silniejszy od prawego, odruch Babińskiego z lewej strony, drganie stopy także, odruch z m. trójgłowego tylko lewy się otrzymuje; brzuszny górny lewy silniejszy od prawego. — W m. prostym i skórnym zewnętrznym brzucha z prawej strony — włókienkowe drgania. Objawu Romberga niema. Nieznaczny bezład (ataxia) w lewej ręce. — Zaburzenia czucia po stronie prawej na tułowiu i dolnej kończynie (przy zachowanem czuciu dotykowem, brak bólowego

i cieplnego). Źrenica lewa nieco szersza od prawej, oddziaływa na światło gorzej; na przystosowanie obydwie oddziałują dobrze. Nieznaczne drżenie oczu przy patrzeniu w prawą stronę. Dno oka — bez zmian. Niedowład nerwu twarzowego lewego.

Na zasadzie powyższego należy przypuścić sprawę syryngomyeliczną w rdzeniu. Psychozę i drgawki z wszelkiem prawdopodobieństwem można odnieść do gliozy kory mózgowej (Knoblauch: »Klinik und Atlas der chronischen Krankheiten des Zentralnervensystems« 1909). (Streszczenie własne).

3. Kol. Klozenberg przedstawia przypadek **syryngomyelii.** Chora, mająca obecnie 24 lat, choruje od 2 lat, kiedy spostrzegła chudnięcie i osłabienie lewej kiści, poprzedzone przez parestezye (otrętwienia) w dolnej części lewego przedramienia. Od zeszłego lata to samo w mniejszym stopniu w prawej kiści. Od czasu do czasu występowały na podstawach członków palców, przeważnie na powierzchni dłoniowej, małe pęcherzyki, następnie wrzodziejące i zabliźniające się. Sama chora zauważyła zwężanie się lewej szpary ocznej i lewej źrenicy. W lutym r. b. nagle po wylaniu się płynu zauważyła duży pęcherz na prawym barku, wielkości jaja kurzego, o którego obecności, zarówno jak i powstaniu przedtem nie wiedziała. Nieraz doznaje bolów w barkach przy zmianie pogody. Dawniej zawsze była zdrowa. Nigdy nie było bolów, sztywności w kręgosłupie, bolów rozpromieniających się, urazu, zaburzeń w oddawaniu moczu i stolca, zaburzeń w łykaniu. Czworo dzieci zdrowych. Poronień, zatruć nie było.

Chora dobrze odżywiona i zbudowana. Nerwy czaszkowe bez zmian. Szpara oczna i źrenica prawa większa, niż lewa. Oddziaływanie źrenic na światło i akomodacyę dobre. Brak zmian na dnie oczu. Lewa »main en griffe«, prawa bardziej przypomina »main en predicateur«. Siła w ramionach i przedramionach dobra. Odruchy z mięśnia trójgłowego i okostne k. promieniowej obustronnie zachowane. Brak bezładu. Czucie dotykowe z wyjątkiem nieznacznej hypestezyi na łokciowym brzegu ostatniego stawu lewego V. palca, zachowane. Czucie bolu i ciepła w okolicy C_7 po lewej stronie znacznie osłabione, przyczem czucie ciepła (spec. dla ciepłego) bardziej dotknięte; z prawej strony czucia bolu niema zupełnie. Na prawym barku blizna powierzchowna, okrągła, wielkości rubla srebrnego w okolicy m. naramiennego. Siła kończyn dolnych dobra. Odruch kolanowy i Achillesowy ze strony lewej nieco silniejsze. Odruch podeszwowy po stronie lewej — niewyraźne zgięcie ku podeszwie (flexio plantaris); po prawej — wyraźne. Brak zaburzeń czucia. Bolesność wyrostków ościstych CvII, DI, DII. Oddziaływanie elektryczne w mięśniach lewego kłębu i kłębka i międzykostnych EaR i po części częściowe Ea R., w prawej osłabienie przewodnictwa galwanicznego i faradycznego.

W danym przypadku bolesność wyrostków ościstych w tak typowem miejscu, zarówno jak wybitnie korzonkowy typ zaburzeń czucia każą różniczkować między najprawdopodobniejszem rozpoznaniem syryngomyelii, a uciskowemi sprawami rdzenia: należy mieć na względzie próchnienie kręgosłupa, które na zasadzie braku bolów, sztywności, można, zdaje się, wyłączyć, przerostowe zapalenie opony twardej w części szyjnej, które na zasadzie braku wyraźnych objawów neurologicznych także można wyłączyć. Ściślej różniczkować należy z nowotworem, który mógłby się usadowić tak, żeby lekko, albo powoli uciskał korzonek czuciowy i dał stosunkowo nieznaczne objawy podrażnienia. Wprawdzie i dla syryngomyelii niektórzy autorowie, jak Dejérine, uważają zaburzenia czucia typu korzonkowego za charakterystyczne (Brissaud uważa za znamienne zmiany czucia typu segmentarnego), jednakże bolesność wyrostków ościstych jest dla syryngomyelii wcale nie charakterystyczna. — Prześwietlenie, dokonane na chorej, nie dało żadnego wyniku. Dokonane będzie zdjęcie radyologiczne, które może sprawę bardziej wyświetli; chora będzie w dalszej obserwacyi, o której wyniku Panom zakomunikuję. (Streszczenie własne).

4. Kol. Pański przedstawia przypadek **choroby Tay-Sachsa.** (Idiotia amaurotica familiaris). G., chłopczyk, $1^1/_2$ roku, pierwsze dziecko zdrowych, nie spokrewnionych ze sobą rodziców, mojżeszowego wyznania. Dziecko urodziło się bez pomocy lekarskiej, poród trwał tylko dwie godziny, jednakże urodziło się ono w stanie śmierci pozornej i zwykłymi zabiegami zostało do życia przywrócone. Dziecko pozostaje przy piersi matki, płyny bowiem, wlane do ust łyżeczką, wadliwie łyka. W pierwszych miesiącach życia rozwijało się dziecko prawidłowo, dobrze wyglądało, chwytało rączkami przedmioty, poruszało nóżkami i siedziało o własnej sile. Gdy dziecko miało $^1/_2$ roku, zaczęło źle trzymać główkę, która opadała ku przodowi lub tyłowi, coraz mniej poruszało rączkami i stawało się coraz więcej apatyczne.

Obecnie dziecko leży zupełnie apatycznie; usta ma wpół otwarte; nóżki i rączki bardzo zgięte; kończynami porusza bardzo mało; siedzieć, ani też główki trzymać nie potrafi; nie przygląda się przedmiotom, nie oddziaływa na pieszczoty, nie poznaje matki; czasami uśmiecha się bez powodu; głośno płakać nie umie. Gdy łechtać stopy, dziecko raptownie przykurcza do tułowia dolne i górne kończyny, poczem je znów wypręża (Zusammenzucken der Glieder); takież same ruchy wykonywa, gdy krzyknąć (hyperakusis). Główka ma 47 ctm w obwodzie, ciemiączko nie zarośnięte. Twarz symetryczna. W ustach 4 ząbki, siekacze i dwa trzonowe; — wszystkie popsute. Lewa źrenica o wiele szersza, niż prawa, obydwie nie oddziaływają na światło. Wzrok błędny. Wziernik wykazuje zupełny zanik nerwów wzrokowych; w okolicy plamy żółtej — duża biała plama z wyraźnie zarysowanym krążkiem koloru wiśni. Odruchy kolanowe, Achillesa, brzuszne i jądrowe — bardzo żywe; z obydwu stron objaw Babińskiego; przy drażnieniu dłoni — rozgięcie palców (odruch na dłoniach, odpowiadający odruchowi Babińskiego na stopach). W narządach wewnętrznych brak zmian. — Cały obraz i przebieg choroby, a mianowicie: powolne zidyocenie, występujące w pierwszych miesiącach u przedtem zdrowego dziecka, nadwrażliwość słuchowa, ślepota, a zwłaszcza zmiany, stwierdzone wziernikiem, jako to zanik nerwów wzrokowych i biała plama z krążkiem czerwonym w okolicy plamy żółtej, są tak charakterystyczne, iż wystarczają do rozpoznania »idiotia amaurotica«. Brak podobnych przypadków w rodzinie tłómaczy się do czasu tą okolicznością, iż cierpienie to dotyczy pierwszego i jedynego dziecka. (Streszczenie własne).

5. Kol. Pański przedstawia 2 przypadki **zaniku nerwów wzrokowych** o niejasnej etyologii i przypadek **zapalenia nerwów wzrokowych.**

Przyp. I. A. G., dorożkarz, 44 lat, żonaty. Żona ma 3 dzieci i 2 razy roniła (po 2. dziecku). Przeczy, by przebywał kiłę. Pijał umiarkowanie i tylko w święta. Od 8 miesięcy coraz silniejsze osłabienie wzroku. Małych liter nie widzi zupełnie, duże tylko zbliska. Kolory rozróżnia z wyjątkiem niebieskiego, który widzi jako czarny. Źrenica lewa o wiele szersza, niż prawa; obydwie nie oddziałują na światło. Tarcze nerwów wzrokowych blade z odcieniem fioletowym; tętnice bardzo wązkie; żyły nieco szersze — typowy zanik nerwów wzrokowych. Badanie układu nerwowego, jakoteż narządów wewnętrznych nie wskazuje na żadne cierpienie, którego objawem mógłby być zanik nerwów wzrokowych. Ponieważ jednakże zanik nerwów wzrokowych, jako cierpienie samoistne, zdarza się wyjątkowo rzadko, przeto dalsza jedynie obserwacya może wykryć objawy ze strony układu nerwowego, które wyjaśnić mogą źródło obecnego cierpienia.

Przyp. II. Alte R., 16 lat, dziewica, ze zdrowej rodziny — przedtem nie chorowała. Od 4 miesięcy zaniewidziała na prawe oko, na lewe zaś widzi coraz gorzej. Chora widzi prawem okiem światło, nie widzi zupełnie przedmiotów; lewem widzi wyraźnie przy świetle dziennem, wieczo-

rami zaś widzi niedokładnie. Źrenice rozszerzone, oddziaływują na światło. Znaczne zblednięcie obydwu tarcz (więcej prawej), z których prawa jest nadto o wiele większa, niż lewa; naczynia łukowato przechodzą na tęczówkę. Przypuszczalnie — zanik nerwów wzrokowych. Badanie układu nerwowego nie wykazało żadnych zmian chorobowych; odruchy ścięgniste i skórne prawidłowe; objawu Babińskiego brak; porażeń kończyn lub nerwów obwodowych brak; czucie zachowane. Brak również poprzedzającego cierpienia ogólnego (choroby zakaźne, zatrucie ustroju ołowiem, wyskokiem i t. d.). Tak samo w tym, jak i w poprzednim przypadku nie można na razie określić przyczyny powyższego cierpienia nerwów wzrokowych.

III. Przypadek zapalenia nerwów wzrokowych. A. J., 17 l., dziewica, dobrze zbudowana i odżywiona; żadnych cierpień nie przebywała. Przed 9. miesiącami bole głowy, często powtarzające się, nie umiejscowione. Wymiotów, podniesienia ciepłoty nie było. Od $^1/_2$ roku bole głowy ustały, natomiast wystąpiło szybkie upośledzenie wzroku, tak, iż chora sama po ulicy chodzić nie może. Liter nie rozpoznaje zupełnie, natomiast rozróżnia kolory. Źrenice równe, oddziałują na światło. W obrazie wziernikowym: zupełne zatarcie brzegów brodawek nerwów wzrokowych; naczynia biegną pod łukiem; z niektórych widzi się tylko szczątki — jednem słowem typowe tarcze zastoinowe. Porażeń kończyn lub nerwów czaszkowych brak. Odruchy ścięgniste i skórne równomierne, zachowane. Objawu Babińskiego brak. Czucie bez zmian. Tętno 72. W moczu niema cukru, ani białka. Wobec braku jakichkolwiek objawów ze strony układu nerwowego lub narządów wewnętrznych przypuścić trzeba, iż zmiany zapalne na brodawkach nerwów wzrokowych wystąpiły bez dającej się stwierdzić przyczyny. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Garliński po zbadaniu na posiedzeniu oczu oftalmoskopem wyraża zdanie co do pierwszego przypadku, iż jest to zapalenie nerwu wzrokowego na drodze do zaniku nerwu wzrokowego; jako tło cierpienia przypuszcza kiłę. W drugim przypadku znalazł garbiaka, jak przy krótkowidztwie i plamki na dnie oczu; obraz sprawia wrażenie choroby krwi. W trzecim przypadku — typowa tarcza zastoinowa; granic nerwu wzrokowego zupełnie nie widać. Ze względu na plamki w okolicy plamy żółtej przypuszcza również mowca chorobę krwi.

6. Kol. Klozenberg przedstawia przypadek **wylewu krwawego do opony twardej.** $2^1/_2$-letni chłopczyk spadł przed 8 tygodniami z 3-go piętra na bruk na tył główki. Krwawienie z prawego ucha; przez 2 dni nieprzytomny. Po powrocie do przytomności zauważono porażenie lewych kończyn bez udziału twarzy, natomiast gałki oczne miały być zwrócone w prawą stronę. Lewa kończyna dolna miała być zupełnie sztywna. Wkrótce porażenie lewej kończyny górnej do pewnego stopnia się wyrównało. Od 2 tygodni jednak rozwinęło się porażenie prawej kończyny dolnej. Niektóre słowa wymawia chory podobno gorzej. Na czaszce widać rozejście się szwu wieńcowego z lewej strony i rozejście się odłamków kości bocznej z prawej; pomiędzy brzegami wyraźne tętnienie. Obie stopy zwisają (Spitzfusstellung). Lewa kończyna dolna krótsza. Odruchy kolanowe żywe, również odruchy Achillesa. Brak drgania stopy (stopopląsu). Z lewej strony — objaw Babińskiego. Brak objawu Oppenheima. Lewa kończyna górna nieco krótsza. Odruchy ścięgniste i okostne na górnych kończynach zachowane, jednakowe. Czucie zachowane. Nerwy czaszkowe z wyjątkiem lekkiego porażenia lewego n. odwodzącego nic szczególnego nie przedstawiają.

W danym przypadku przypuścić musimy wylew krwawy podoponowy, który najbardziej dotknął okolicę ośrodka ruchowego dla kończyny dolnej lewej, poniekąd również ośrodka kończyny górnej i n. VI. i następnie przeszedł na ośrodek kończyny dolnej prawej. Zaznaczyć należy brak objawów podrażnienia, co pozwala wyłączyć tutaj krwotoczne zapalenie opony twardej (pachymeningitis haemorrhagica interna). Dwudniowa śpiączka, wyrównanie się porażenia w lewej kończynie górnej i wystąpienie później w kończynie dolnej prawej każe przypuszczać krwiak opony twardej (haematoma durae matris). (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Chodźko: Przeciwko rozpoznaniu krwiaka opony przemawiałby brak objawów podrażnienia ruchowego — drgawek, a nawet przykurczeń. Naruszenie podstawy czaszki istnieje. Objawy ze strony n. odwodzącego można odnieść do pęknięcia podstawy czaszki. — Kol. Goldheim nie zgadza się z określeniem siedziby sprawy, podanem przez Klozenberga. Było krwawienie z ucha, więc musiało być pęknięcie podstawy czaszki. Wylew krwawy może wywołać zboczenie (dewiacyę) bez względu na siedzibę. Krwawienie z prawego ucha trudno powiązać z wybroczyną z lewej strony. — Kol. Pański uważa krwawienie z ucha i objawy ze strony n. odwodzącego za wywołane przez pęknięcie czaszki. Dalsze zaś objawy tłómaczą się krwiakiem: wybroczyny międzyoponowe mogą się posuwać i wywoływać różnorodne objawy.

7. Kol. Klozenberg przedstawia przypadek **choroby Tay-Sachsa.** Dziewczynka $1^1/_2$-roczna, piąte dziecko rodziców ze sobą nie spokrewnionych. Jedno dziecko zmarło w trzecim tygodniu życia, inne zdrowe. Matka, będąc w ciąży przy tem dziecku przedstawianem, karmiła do 5-go miesiąca. W 3-cim miesiącu ciąży uraz psychiczny (wybuch bomby). Dziecko do $^1/_2$ roku było zdrowe. Potem przestało siedzieć, nie poznawało matki; lękliwe; nie chwytało rączkami; coraz gorzej zaczęło widzieć; główki utrzymać nie mogło. Zaparcie stolca. Dziecko dobrze odżywione. Obwód główki 4 ctm. Za błyszczącym przedmiotem zdaje się jeszcze trochę czasami śledzić; czasem jednak brak skojarzenia gałek. Hyperacusis. Nieraz dziecko śmieje się po kwadransie bez przyczyny widocznej, mlaska językiem, wysuniętym między wargi, wydaje dźwięki, przypominające gdakanie; częste ruchy ssące. Oddziaływanie źrenic dobre. Zanik obu nerwów wzrokowych. Na plamie żółtej białe plamy z centralną plamką wiśniowego koloru. Sztywność kończyn, szczególniej dolnych. Odruchy kolanowe, ścięgna Achillesa — żywe. Odruch podeszwowy, zgięcie grzbietowe. (Streszczenie własne).

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Zebranie z d 6 maja 1910.

1) Prezes radca Dr Chłapowski zagaja zebranie, referując o Zjeździe słowiańskim w Sofii.— Delegatami na Zjazd neurologów i psychiatrów polskich wybrano kolegów: Dr K. Wizego, Dr Janta-Połczyńskiego i Dr Szumana.

2) Radca Chłapowski przedstawia **chorobę Basedowa** u 50-letniej osoby, która dawniej przebyła gościec i zapalenie osierdzia. Poty, wysadzenie oczu, wole, zmniejszyły się pod wpływem arszeniku i nukleogenu.

3) Dr Karwowski przedstawia z lecznicy Towarzystwa higienicznego: a) kobietę, mającą od roku guzy i blizny w okolicy szczęki. K. uważa cierpienie za **promienicę.**— Zapatrywanie to potwierdza Dr Mieczkowski, zwracając uwagę na znamienne zabarwienie skóry.

b) Młodego mężczyznę z wyrzutami guziczkowo-pęcherzykowatymi, przypominającymi półpasiec, w okolicy 9—10. żebra. Chory jako chłopiec przeszedł w miejscu tem operacyę. Od tego czasu na bliźnie wciąż się powtarzają wyrzuty, sprawiające silne palenie i swędzenie. Przy dokładnem obejrzeniu wyrzutów można się przekonać, że są trojakiego rodzaju, i to stwardnienia skóry wielkości feniga, przypominające bliznowce (keloidy), małe przeźroczyste guzki wielkości ziarnka prosa o dość twardej powłoce, wreszcie takież guzki z krwawą treścią. Przed kilku laty w wojsku wycięto choremu całe pole wyrzutowe wraz z blizną, lecz w nowej bliznie i w koło niej znów poczęły się tworzyć takie same wyrzuty. Badanie histologiczne guzka

wykazuje, że sprawa mieści się pod naskórkiem, a składa się z przestworów napełnionych cieczą, unoszących niezmieniony naskórek. Mowca sprawę tę dokładnie zbada, wyraża jednak przypuszczenie, że chodzi tu o rodzaj **trofoneurozy.** — Zapatrywanie to podziela także Dr Skoczyński.

c) Histologiczny preparat **kołocewkowej torbieli,** którą K. operował niedawno. Okazuje się, że torbiel była połączona z cewką przez kanał, wysłany nabłonkami, a przechodzący przez ciało jamiste i posiadający wypuklenia gruczołkowe. I tę sprawę zamierza K. dokładnie zbadać i ogłosić, ponieważ torbiel tej wielkości (orzecha włoskiego), powstała podczas wiewióra, a wychodząca widocznie z gruczołu wzgl. przewodu Littrego, należy do rzadkości.

4) Dr Szulczewski przedstawia chorego z zanikiem mięśni w ręku prawym, sprawiającym wrażenie postępowego zaniku mięśni. Czucie niepewne, odruch jest, odczynu zwyrodnienia niema. Mówca przypuszcza, że chodzi o **syryngomyelię.** — W dyskusyi sprawa się wyjaśnia o tyle, że Dr Chachamowicz poznaje pacyenta, którego 6 lat temu leczył na zwichnięcie prawego ramienia; odprowadzenie sprawiało nadzwyczajne trudności. — Wobec tego przypuszcza Dr Skoczyński, że chodzi tu raczej o **porażenie splotu barkowego,** polegające na zwichnięciu. Objawy na pierwszy rzut oka istotnie przypominają syryngomyelię.

5) Dr Mieczkowski pokazuje **rentgenogram czaszki z raną postrzałową.** Kula utkwiła w zewnętrznej blaszce, przebiła jednak także wewnętrzną. Obecnie wytworzył się prawdopodobnie ropień mózgowy nad okiem.

6) Dr Mieczkowski zdaje sprawę z ciekawego przypadku równocześnie **przepukliny nadbrzusznej i kamieni żółciowych.** Rozpoznawano przed operacyą przepuklinę. Tymczasem podczas operacyi okazało się, że przepuklina była tak mała, iż nie mogła być przyczyną ogromnych dolegliwości, jakie chory odczuwał. M. powiększył więc cięcie i znalazł w pęcherzyku żółciowym 3 kamienie, wielkości orzechów laskowych. Wykonał sączkowanie (t. zw. »wasserdichte Drainage«) według Poppera, osadził sączek, obszył go szwem kapciuchowym i obłożył gazą wioformową.

7) Dr Franciszek Zakrzewski: **Nadkwaśność soku żołądkowego jako wczesny objaw gruźlicy.**

Dzięki wczesnemu rozpoznaniu gruźlicy zmniejsza się, jak statystycznie stwierdzić można, ta choroba. W pewnym przypadku zauważył mowca, że pół roku po stwierdzeniu nadkwaśności żołądkowej rozwinęła się gruźlica. Wobec tego zwrócił na objaw ten baczniejszą uwagę i stwierdził, że u 5—6% chorych rzeczywiście nadkwaśność okazała się wczesnym objawem gruźlicy i to wtedy, gdy w płucach nic wykryć nie można. Prelegent opisuje kilka takich przypadków. Kreozot działa tutaj nadzwyczajnie korzystnie.

Dalszymi objawami grożącej gruźlicy płuc są: 1) powiększenie serca i 2) powiększenie wątroby. Zwrócił uwagę na to Simon Unterberger z Chicago w r. 1904. Później w r. 1907 na Zjeździe higienicznym w Berlinie lekarze wojskowi podnieśli ten objaw. W połowie przeszłego wieku Rokitansky głosił, że gruźlica płuc ma związek z małością serca, co przyjmował nawet Brehmer. Tymczasem nowe sposoby badania (Roentgena) dowiodły, że serce w tych przypadkach bynajmniej nie jest tak małe, jak sądzono. Wielkość wątroby należy stwierdzać w postawie stojącej; znajduje się wątrobę zastoinową i bolesną. Kreozot w przypadkach takich, leczonych nieraz jako błednica, daje nadzwyczajne skutki.

W dyskusyi radca Chłapowski dziękuje prelegentowi za podanie tak ścisłych spostrzeżeń. — Dr Kapuściński zaznacza, że dopiero nowe metody badania serca wykazały, jak mylne były nieraz wnioski, polegające na dawniejszych sposobach. — Dr Falgowski przypomina, że przy obdukcyach bardzo często napotykamy na gruźlicę bez objawów. Zapytuje, czy przy niedokrwistości gruczoły nie są powiększone, i jaki był obraz krwi w przypadkach prelegenta. — Dr Święcicki: U dzieci bardzo ważną rolę odgrywają gruczoły, gdy nie ma jeszcze objawów w płucach. Mowca zwraca uwagę na wielką chwiejność ciepłoty i różnice jej w pachwinie a odbytnicy. — Dr Chachamowicz przeczy, jakoby stłumienie bezwzględne nie miało znaczenia; porusza teoryę Moritza. Opukiwanie powinno być pod kontrolą ortodiagrafii. — Dr Kapuściński jest zdania, że bezwzględne stłumienie serca nic nie oznacza. — Dr Karwowski zapytuje, jak chorzy z nadkwaśnością żołądka znoszą kreozot, który przecież bardzo działa na żołądek. — Dr Chłapowski także stwierdzał nadkwaśność u młodych gruźliczych. — Dr Święcicki zwraca uwagę, że niestrawność często także bywa objawem początkowym choroby Basedowa. — Dr Zakrzewski odpowiada: Niedokrwistość usposabia do gruźlicy, ale i odwrotnie; na gruczoły nie kładzie mowca tak wielkiej wagi. Przetwory kreozotowe działają na taką niestrawność swoiście, odkażająco na jelita. Obrzęki wątroby szybko ustępują. Później znika zupełnie nadkwaśność.

Dr A. Karwowski.

Kilka uwag o szpitalach paryskich

podał

Dr Leon Żuławski,

Dyrektor szpitala powszechnego w Gorlicach.

(Sprawozdanie przesłane Wydziałowi kraj. z podróży naukowej w r. 1909).

(Ciąg dalszy).

Szkoła, przez którą musiałyby przejść siostry i służba szpitalna, jedynie może uświadomić je teoretycznie i praktycznie i nauczyć tego, czego dopiero po długoletnim pobycie w szpitalu obecnie nauczyć się mogą. W konkluzyi uważam za bardzo wskazane, ażeby Wysoki Wydział krajowy zorganizował szkołę obsługi chorych przy obu wielkich szpitalach krajowych, t. j. w Krakowie i we Lwowie, obok tego polecił lekarzom szpitali prowincyonalnych prowadzenie kursów corocznych, za osobnem a odpowiedniem wynagrodzeniem.

Nieodzowną mem zdaniem jest sprawa reorganizacyi służby szpitalnej w duchu dążenia do utworzenia stałej służby z prawem awansu w poborach, a przedewszystkiem ze znacznem podniesieniem dotychczasowych poborów. Wtedy jedynie będzie można pozyskać dla szpitali ludzi inteligentniejszych, wyćwiczyć ich, przywiązać do celów szpitalnictwa i wprowadzić pewien ład i karność, której obecnie jest brak ogromny. Dzisiejszymi poborami 12, 14, lub 20 koron na miesiąc można jedynie pozyskać ludzi, niezdatnych do prawdziwej pracy, chwilowo bez zajęcia, lub chorowitych. Wobec ogólnego wzrostu cen pracy, a z drugiej strony wobec braku zdatnych ludzi w następstwie wzmożonej emigracyi ludności, trudno nawet o jakich takich, że zaś pobory nie przedstawiają wielkiej dla nich wartości, nie dbają o służbę i na zrobione wymówki lub kary odpowiadają wypowiedzeniem. Sytuacya zarządów szpitali staje się w następstwie takich stosunków coraz mniej wesołą. Również pomieszczenie służby w szpitalach powinno uledz zmianie. W planach szpitali pomija się zazwyczaj tę sprawę i starym systemem służba obsługująca chorych, sypia na salach chorych, a reszta gnieździ się jak może, po pralniach, kuchniach i t. d. Po objęciu szpitala Gorlickiego zmuszony byłem celem zapobieżenia temu oddać jeden pokój chorych na użytek służby, a pozostawiłem jedynie służbę obsługującą chorych na salach chorych. Jest to wysoce niewłaściwe, ażeby człowiek zdrowy stale z chorymi przebywał i dlatego w budowanych w przyszłości szpitalach należałoby baczną zwrócić uwagę na tę sprawę. Uwaga, którą mógłby mi zrobić obrońca starego systemu, że służba na sali chorych jest potrzebna dla dania pomocy w nocy, nie wytrzymuje krytyki, zważywszy, że dzwonki elektryczne są od tego, a raczej powinny być od tego, ażeby chory mógł każdej chwili zawezwać pomocy. Samo

przez się rozumie się, że przy umieszczeniu służby oddzielnie, należałoby zaprowadzić dyżury nocne służby. Sprawę służby szpitalnej dlatego nieco obszerniej poruszam, że ze wzrostem uświadomienia mas, które teraz błyskawicznie postępuje, stary, archaiczny system traktowania służby szpitalnej może łatwo doprowadzić do tego, że braknie amatorów tej i tak niezbyt ponętnej pracy.

Przechodząc z kolei do spraw ściśle lekarskich, zajmę się jedynie pracowniami szpitalnemi, któremi strona lekarska szpitali paryskich różni się znacznie od naszych. Pod tym względem szpitale paryskie odznaczają się nadzwyczajnem bogactwem i to tak jakościowo, jak i ilościowo. Nietylko każdy szpital, ale prawie każdy oddział szpitalny posiada pracownię, wyposażoną we wszystko to, co do ścisłych badań lekarskich jest potrzebne. — Stąd liczba pracowni na dwadzieścia kilka szpitali wynosi 109. Świadczy to aż nazbyt wymownie o zrozumieniu potrzeby badań laboratoryjnych nietylko u lekarzy, ale i u administracyi centralnej.

Pracownie wymagają z jednej strony znacznych jednorazowych wkładów, a z drugiej wielkich corocznie wydatków; wynikami zaś swego działania nie mogą każdemu niefachowemu udowodnić tak łatwo potrzeby tegoż, jak to zdoła uczynić oddział położniczy lub chirurgiczny. Nic też dziwnego, że nawet w postępowej Francyi powoli tylko rośnie budżet roczny na pracownie, ale przecież rośnie stale, co wskazuje na stały postęp zrozumienia ważności sprawy. I tak: W roku 1897 wynosił budżet na te cele 49,100 fr., w r. 1902 — 98,800 fr., a w r. 1907 — 122,000 fr.

Ruch pracowniany rozpoczął się dopiero w r. 1886 po wielkich odkryciach Pasteura, które wykazały, że tylko zespolenie spostrzeżeń przy łóżku chorego z badaniami w pracowni jest racyonalną drogą dojścia do celu w klinicznem badaniu i leczeniu. — Z początku pracownie te powstawały z inicyatywy i funduszami pojedynczych szefów oddziałowych i dopiero później, w miarę wzrostu ruchu naukowego po szpitalach, pod naciskiem opinii publicznej lekarskiej administracya centralna obejmuje ten dział szpitalnictwa w swoje ręce.

Nie cele dydaktyczne jednak przyświecały powstawaniu pracowni po szpitalnych oddziałach, tylko chęć tem skuteczniejszego służenia cierpiącej ludzkości. Zachodzi w tym względzie ogromna różnica w organizacyi szpitali i klinik we Francyi, a w naszej monarchii. Tam chory leczący się w szpitalu, korzysta z całego postępu wiedzy lekarskiej; u nas w tem szczęśliwem położeniu może się znaleźć jedynie chory, leżący w klinice, ponieważ jedynie kliniki dla celów dydaktycznych są zaopatrzone we wszystko to, czego wiedza lekarska do badania i leczenia wymaga.

We Francyi kliniki są częściami szpitali, podporządkowanemi podobnie, jak inne oddziały, pod ogólną centralną administracyę szpitali; jedynie na specyalne dydaktyczne cele ponosi wydatki ministeryum oświaty. Tej różnicy między szpitalami, a kliniką, jaka już w opinii publicznej u nas się daje wykazać, tam niema. W społeczeństwie naszem można się często spotkać ze zdaniem: »Co? chory na to! a to niech idzie do kliniki, bo w szpitalu to ani zbadać takiej choroby nie mogą, ani leczyć nie potrafią!« Jakie to smutne, a jednak prawdziwe; i nie dlatego prawdziwe, że w klinikach są profesorzy, którzyby mogli jedynie coś umieć, tylko dlatego, że rzeczywiście w wielu przypadkach dla braku przyrządów i t. d. w szpitalu rozpoznania uczynić, a leczenia przeprowadzić nie można. Wygląda to tak, jakby istniały dwie wiedze lekarskie, jedna dla szczęśliwców, którzy obfitując w środki, mogą się ratować u profesorów, i dla uczniów, ażeby ich nauczyć wielu rzeczy takich, których potem dla braku środków finansowych stosować nie będą mogli; — a druga dla tych biednych, którzy powinni się zadowolić pierwotnymi sposobami badania i leczenia, dla tej chyba racyi, że są biedni, — w biednym kraju i w biednej monarchii. (Dok. nast.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W sprawie ubezpieczenia społecznego uchwaliła komisya parlamentarna w d. 27. VI. b. r., aby ubezpieczeni, mający dochód miesięczny ponad 200 kor., tylko w takim razie mieli prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej, jeżeli pomimo choroby są jeszcze zdolni do pracy; w przeciwnym razie mają otrzymywać dziennie 7·50 kor., ale nie mają już prawa do pomocy lekarskiej i nie otrzymują bezpłatnie leków. Równocześnie jednak uchwalono znieść wszelką granicę dochodów przy ubezpieczeniu na wypadek choroby. Dalej uchwaliła komisya zgodnie z projektem rządowym, a wbrew uchwale subkomitetu, że przewodniczący komisyi rozjemczych ma być mianowany przez rząd. R.

Zmniejszenie się liczby porodów mniej więcej o 2% stwierdzają statystyki wszystkich państw. Co do miast, na 1000 mieszkańców wypada urodzeń: w Brukseli 16·3, w Paryżu 17·7, w Turynie 19·2, w Edynburgu 20·9, w Berlinie 20·6, w Wiedniu 22·1. W Rosyi jeszcze liczby są wysokie, ponad 30‰.

Państwowe bezpłatne dyspensatorya dla chorych wenerycznych znajdują się we wszystkich miastach włoskich, liczących ponad 40.000 mieszkańców. X.

Zboczenia psychiczne jako choroby zawodowe. Obecnie podług Kocha (Viertlj. f. ger. Med. XXXIX. 2. Spl. H.), spostrzega się jako choroby zawodowe następujące zboczenia psychiczne: 1) psychoza ołowicza (bóle głowy, zawroty, drgawki, usposobienie przygnębione, obawy, osłabienie pamięci, śpiączka, melancholia); 2) psychoza manganowa (zaburzenia mowy, retropulsya, przymusowy śmiech lub płacz i t. p.); 3) psychoza z zatrucia siarczkiem węgla (fabryki wulkanizacyi kauczuku) (objawy maniakalne, katatonii, otępienia i t. p.); 4) psychoza anilinowa (podniecenie, omamy, zawroty i bole głowy, chód zataczający się, zniesienie odruchów, drgawki, drżenia i t. p.); 5) psychoza z zatrucia tlenkiem węgla (otępienie, zaburzenia pamięci, podniecenia, apatya i t. p.). X.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 24. VII. do 30. VII. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 3 † 1 (w tem obcych 2 † 1), krztuśca 4 † 3, płonicy 12 † 2 (3 † 1), odry 3, duru brzusznego 3 † — (1 † —), róży 1. Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Warszawie. Od 19. VI. do 25. VI. 1910 przybyło do szpitali warszawskich przypadków: ospy 13 † 5 (w całem mieście † 6), odry 6 † 2 († 6), płonicy 5 † 1 († 10), błonicy 1 † 1 († 2), róży 12 († 3), duru plamistego 9 † 1 († 3), duru brzusznego 8 † 3 († 6). (Gaz. lek. Nr 31).

---

† Dr Józef Mniszek Tchórznicki.

Z szeregów lekarzy warszawskich ubył jeden z przedstawicieli czynnej propagandy higienicznej, ruchliwy popularyzator i zasłużony na polu społecznem działacz.

Urodzony w r. 1849 w Sabnie w gub. Siedleckiej, ukończył gimnazyum w Siedlcach, a studya lekarskie, po jednorocznym pobycie na wydziale prawa, w Szkole Głównej warszawskiej w r. 1874. Podczas wojny tureckiej służył jako lekarz wojskowy na Kaukazie, poczem był lekarzem ziemstwa w gub. orłowskiej i kurskiej. Po 10 latach powrócił do kraju i objął kierownictwo szpitala w Sterdyni w gub. siedleckiej, gdzie odznaczył się w zwalczaniu cholery w r. 1892 i obok żywej piśmienniczej rozwinął praktyczną działalność higieniczną. W r. 1894 przenosi się do Warszawy, gdzie zaraz założył instytut szczepienia krowianką i rozpoczął pracę w całym szeregu Towarzystw społeczno-filantropijnych. Później otrzymał ordynaturę w szpitalu na Pradze i stanowisko lekarza szkół miejskich.

Obdarzony talentem popularyzatorskim i temperamentem literackim, pisał bardzo wiele, odczuwając nieraz trafnie potrzebę chwili i rzucając niejedną dobrą i praktyczną myśl. Przeważna część artykułów Dr J. Tchórznickiego wyszła w »Kuryerze warszawskim« i w »Słowie« oraz w »Zdrowiu«; prócz tego wydał kilkadziesiąt broszur popularno-higienicznych. Za jego głównie staraniem powstały bezpłatne kąpiele dla dziatwy szkolnej w różnych zakładach przemysłowych i dobroczynnych warszawskich; dał inicyatywę do stworzenia kąpieli ludowych dla pątników w Częstochowie, gdzie też pomysł ten już wkrótce

wejdzie w życie. W niespokojnych latach 1904/5 obmyślił i zdołał doprowadzić do skutku »kuchnie dla głodnych« w kilku punktach Warszawy. Umiłowanego pola pracy nie opuścił do ostatniej chwili i już chory zajmował się jeszcze działem higieny osobistej w wystawie »Czystość to zdrowie«.

Cześć pamięci zacnego człowieka i dobrego obywatela!

R.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Zarząd biblioteki Towarzystwa lekarskiego krakowskiego składa serdeczne podziękowanie JWP. Radcy Dw. Prof. Dr Wicherkiewiczowi za przeszło 120 roczników pism, dzieł i broszur, ofiarowanych Bibliotece.

Bibliotekarz: Dr Blassberg.

— Klinika dermatologiczna U. J. Prof. Reissa otrzymała preparat Ehrlicha »606« celem przeprowadzenia doświadczeń.

Warszawa. Stowarzyszenie lekarzy polskich, mające cele czysto zawodowe i towarzyskie, zostało przez rząd rosyjski na wniosek senatora Neuhardta rozwiązane. Przyczyną rozwiązania ma być to, że Stowarzyszenie nie starało się o zmianę postanowień swej ustawy, dozwalającej na korespondencyę z władzami w języku polskim. Rozwiązanie nastąpiło pomimo, że Stowarzyszenie niczem nie przekroczyło swego zakresu działania, a nawet, bez względu na swą ustawę, używało w stosunkach z władzami zawsze języka rosyjskiego.

Z różnych stron. Pani Curie-Skłodowska odznaczona została przez »British Royal Society« złotym medalem im. Alberta. Odznaczenie to otrzymali poprzednio: Pasteur, Edison, lord Kelvin, Lister, lord Railher, Nobel i królowa Wiktorya.

— Dr Ludwik Rajchman, warszawianin, wychowaniec wszechnicy krakowskiej i zakładu Pasteura w Paryżu, asystent zakładu mikrobiologii U. J. prof. Nowaka, mianowany został kierownikiem kursu i pracowni bakteryologicznej w »The Royal Institute of Public Helth w Londynie«.

— Przy obradach niemieckiej komisyi parlamentarnej nad nowym projektem ubezpieczenia społecznego podniesiono ze strony polskiej, by przy zatargach, usunięciu lekarzy od praktyki i t. p. nie mogły wchodzić w rachubę ani religijne, ani też polityczne sprawy. Ze względu na lekarzy-Polaków żądanie to jest zupełnie słuszne. K.

— Amerykański urząd skarbowy wprowadza w życie, jak donosi »Dziennik chicagowski«, parową pralnię banknotów celem odkażania pieniędzy papierowych, które w wielu przypadkach uznano za rozsadniki chorób zakaźnych. X.

— Zdetronizowany szach perski, mieszkający w Odessie, zabrał się do studyowania medycyny, zwłaszcza zaś chirurgii i zamierza uczęszczać na uniwersytet. X.

— W nowej francuskiej Izbie deputowanych znajduje się 50 lekarzy. X.

— W miejsce kary śmierci proponuje Dr Ollivier z Paryża, w ankiecie międzynarodowej w tej sprawie w »Głosie lekarzy« ogłaszanej, wytrzebienie, wykonane w uśpieniu chloroformowem z wszelkiemi kautelami nowoczesnej chirurgii. Już sama obawa poddania się operacyi miałaby, zdaniem Dra Olliviera, w wielu przypadkach zbawczy skutek moralny, a nadto społeczeństwo zabezpieczyłoby się tym sposobem przeciw potomstwu, obciążonemu dziedzicznie w kierunku zbrodni. (W niektórych Stanach Ameryki wprowadzono już wytrzebienie, ale czas jeszcze za krótki, by coś o skutkach orzec można. Podług nas podobne okaleczenia są barbarzyństwem i nie różnią się wcale od średniowiecznych wyłupiań oczu, wyrywań języka itp. Przyp. sprawozd.). X.

— W Londynie ma powstać bank z radem, który wypożyczać będzie za wynagrodzeniem uczonym i zakładom 0,01—0,1 radu. Dla banku zbudowany ma być osobny przybytek, wielce skomplikowany, wyłożony ołowiem i zabezpieczony przeciw emanacyi radu i złodziejom. W Szwecyi pracują energicznie nad wyrobem radu i spodziewają się uzyskać rocznie 4—5 gramów, co stanowi ilość bardzo już wielką. Gram radu kosztuje obecnie około 3200 marek. (Aerztl. Viertj.-Rundsch). X.

— W zakładzie Pasteura z jednego konia, jak donosi Prévost, uzyskano w przeciągu 12 lat 2038 litrów surowicy. Koń przytem nietylko nie schudł, ale przeciwnie wypasł się. (Aerztl. Viertl.-Runds. 3). A.

— Jako przykład dziedziczności podał Klausener następujące drzewo genealogiczne pewnej pijaczki i włóczęgi. Urodziła się ona w roku 1740. Do roku 1893 udało się wykazać 834 potomków. 100 urodziło się nieślubnie, 181 było nierządnic, 142 żebraków, 46 mieszkało w przytułkach, 76 było złoczyńców, 7 morderców. K. oblicza, że państwo wydało na tę »rodzinę« t. j. na utrzymanie w więzieniach, domach poprawy i t. p., 5 milionów marek! (Aerztl. Viertl.-Runds. 3). A.

Mianowani. Dr A. Rappel ordynatorem szpitala izr., a Dr L. Płużański lekarzem ambulatoryum szpitala św. Łazarza w Warszawie.

Zmarli. Dr Leopold Breszel w 69 r. ż. w Warszawie; Gustaw Fischer, księgarz w Jenie, znany nakładca dzieł lekarskich i przyrodniczych, za swą na tem polu działalność obdarzony dyplomami honorowego doktora medycyny i filozofii.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w lipcu 1910.

Gazeta lek. Nr 27—31. Rejchman M.: O leczeniu peptycznego wrzodu żołądka. — Bychowski (dok.). — Hertz R.: Przypadek nagle powstałej odmy piersiowej prawostronnej z natychmiastowem zejściem śmiertelnem u chorego z odmą lewostronną. — Bełkowski: Promienica podstawy czaszki i opon mózgowych. — Ettinger: Trzy przypadki zimnicy o niezwykle ciężkich objawach. — Pawiński: Ludwik Forsteter (życiorys). — Motz: O patogenezie krwiomoczu nerkowego. — Biernacki Stanisław: O zawartości białka w plwocinie w różnych stanach chorobnych. — Puławski: O częstości wrzodu peptycznego żołądka u nas. — Odpowiedź M. Rejchmana na powyższy artykuł. — Leyzerowicz: O powstawaniu zgorzeli kończyn w okresie poporodowym. — Jaworski J.: Przepuklina brzuszna zawierająca macicę ciężarną.

Medycyna i Kronika lek. Nr 27—31. Róbin: O mało znanym syndromie żołądkowym i o jego wartości rozpoznawczej.— Wernic: O cierpieniach paciorkowcowych skóry, w szczególności o udzielalności róży. — Rottermund: O stosowaniu bromku żelaza w leczeniu padaczki samoistnej. — St. Klein: O ziarnistości Altmann-Schriddego w limfocytach i myeloblastach. — Messing: Przypadek syryngomyelii. — Starklówna i Węgrzynowski: O nadnerczach u dzieci na podstawie własnych badań. — Okuszko: Przyczynek do badań nad reakcyą oczną Wolf-Eisner-Calmettea. — Gantz i Hertz: O odczynie białkowym w plwocinie i jego wartości praktycznej.

Tygodnik lekarski Nr 26—30. Lenartowicz i Potrzobowski: Prosty sposób wykazywania krętka bladego. — Skałkowski: O rozszerzeniu wskazań przy wywoływaniu sztucznego poronienia. —Rosenhauch (c. d.). — Ostrowski: O raku wargi górnej i dolnej.

Nowiny lek. Nr 7. Wrzosek i Maciesza: W sprawie dziedziczności padaczki świnek morskich, wywołanej przez uszkodzenie nerwu kulszowego. — W. Panieński: O zaburzeniach w przewodnictwie między przedsionkami a komorami serca. — K. Dziembowski: Leczenie chorób zakaźnych surowicami ze stanowiska lekarza praktycznego. — Jezierski: O najnowszych badaniach krwi. — Nowakowski: Choroby kości w rentgenogramach. — Falgowski: O wrzekomej histeryi w chorobach ginekologicznych. — Szuman: Torbielowaty guz macicy osobliwej patologiczno-anatomicznej budowy. — Kubacki: Samowolny poród przedwczesny przez powłoki brzuszne. — J. Bieliński: Korzeniowski Józef.

Neurologia polska. Tom I. Z. 1. Babiński: O zmniejszaniu ciśnienia wewnątrzczaszkowego zapomocą kraniektomii. — Jeleńska-Macieszyna: Przypadek obustronnego porażenia nerwu odwodzącego oka po znieczuleniu lędźwiowem tropakokainą. — Radziwiłłowicz: Przyroda omamu zmysłowego. — Babiński i Jarkowski: O możności określania wysokości uszkodzenia w porażeniach poprzecznych rdzeniowych na podstawie pewnych zaburzeń odruchowych. — Bornstein i Wł. Sterling: O kostniakach kręgosłupa, powodujących ucisk rdzenia.

Przegląd chirurg. i ginekol. Tom III. Z. 1. Zembrzuski: O zapaleniu otrzewnej w przebiegu chorób zakaźnych u dzieci.— E. Flatau i Br. Sawicki: O żebrze szyjnem.

Przegląd chorób skórn. i wen. Nr 3—4. Antoni Elzenberg (życiorys). — Chybczyński: Rad, jego własności i zastosowanie w medycynie.

Postęp okul. Nr 6. Wicherkiewicz: Autoblefaroplastyka wykonana własnym sposobem.

Pamiętnik Tow. lek. warsz. Zesz. 2. Halpern: O rozczłonkowaniu siarki w moczu w stanach patologicznych. — Halpern: O wpływie kwasów i alkalii na przemianę siarki w ustroju. — Dłuski i Rospędzihowski: Badania krwi według metody Arnetha wogóle i specyalnie w gruźlicy. — Giedroyć. Źródła biograficzno-bibliograficzne (dok.).

Zdrowie. Nr 7—8. Bujwid: Parę słów z powodu zgonu Kocha. — Bączkiewicz: Wieś Wisła jako letnisko i uzdrowisko. — Dubeltowicz (dok.). — Knappe (c. d.). — Konwerski (dok.). — Lutosławski K.: Higiena i wychowanie fizyczne podług ustaw Komisyi edukacyjnej narodowej. — Karp-Rottermund: Ogrody im. Raua w Warszawie. — Paderewski: Instytut higieny dziecięcej im. Lenvala. — Szycówna: Pedologia w Polsce. — Kopczyński: Znaczenie higieniczno-wychowawcze peryodycznych i systematycznych oględzin lekarskich młodzieży szkolnej. — Sterling W.: Metody mierzenia znużenia umysłowego. — Knappe: Szkoła ludowa, utrzymywana z funduszów K. Rose w Warszawie. — Krysiński: Szkoła początkowa im. Bodouina pod względem higienicznym. — Lublinerowa: Szkoła dla dzieci niedorozwiniętych.

Przegląd pedyatryczny Z. 3. Michałowicz: Zapalenie płuc śledzionowate (splenopneumonia) w wieku dziecięcym i jego stosunek do gruźlicy. — H. Rozenblatówna: Scrophulosis, Lymphatismus, Diathesis exsudativa. — A. Tomaszewski: O sposobie i przyczynach powstawania bocznych skrzywień kręgosłupa (scoliosis). — J. Brudziński: Trzecie i czwarte sprawozdania roczne 1908—1909 z działalności Szpitala Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi.

Przegląd higieniczny Nr 6—7. Opieński: O warunkach policyjno-sanitarnych dla koncesyi szynkarskich ze stanowiska higieny. — Kaczorowski: Alkoholizm i picie mleka u dzieci szkół ludowych i wydziałowych.

Kronika dentyst. Nr 7—8. Krakowski: Które nowo zalecane środki hemostatyczne, stosowane w dentystyce, odpowiadają celowi? — Jossé: Nowa metoda leczenia korzeni zębowych Prof. Dr Łepkowskiego. — Wilga (c. d.).

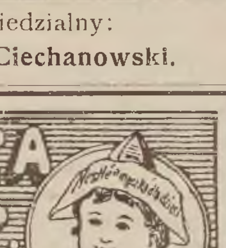
Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr 7—9. Sanatoryum dla chorych piersiowych w Zakopanem. — Dr M. B.: Urządzenia doby ostatniej w Iwoniczu. — Luster: Rady i wskazówki z zakresu lekarskiej kosmetyki. — Stauber: Działanie wód iwonickich w gruźlicy chirurgicznej. — Zanietowski: Z nowszej literatury balneologicznej. — Luster: Poradnik kosmetyczny.

Nasze zdroje Nr 11—14. Krzyżanowski: W sprawie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. — Wniosek »Kółka lekarzy w Krynicy« do c. k. Namiestnictwa, jako zarządu zdrojowego.— Ka. Pe.: Spostrzeżenia i uwagi dla październikowego »Zjazdu zdrojowego« we Lwowie. — Bandrowski: Połąga czy Zoppoty? — Jarosiński: Notatki z wycieczek balneologiczno-turystycznych po kraju. Nałęczów-Druskieniki. — N. Z.: Faktorstwo w zdrojowiskach.

Głos lekarzy Nr 13—15: Partacz-specyalista. — Bos: Ankieta międzynarodowa w sprawie kary śmierci. — Niebezpieczny projekt. — Legieżyński: Znaczenie higieniczne miejskich hal targowych. — Mischke: Niebezpieczny projekt. — Ankieta w sprawie kary śmierci (c. d.); opinie Dr Ardouin, Le Duigon, Briquet, Ollivier, Chavigny, Mannheimer Gommes, Balmousières, Willette, Abeille, Vidal, Roy, Laporte, Jayle.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

NESTLÉ'A
mączka dla dzieci
zupełnie wystarczający pokarm dla niemowląt i chorych na żołądek zawiera najlepsze mleko alpejskie
do nabycia w aptekach i drogueryach po 1 kor. 80 hal. za puszkę



Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepsza i naturalna

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

REICHENHALL,
willa Schönheim
ordynuje jak corocznie 306
Dr W. Sadowski

Alkohol **Dra Emmerich'a Sanatoryum B. Baden** Morfina
założ. 1890 dla chorych nerwowych, morf. i alkoholików. Łagodn. sposób odzwycz. od morf. Bez przymusu, bez strzykawki. Odzwycz. od alhol. wedł. wypróbow. postęp. Prosp. bezpł. Właść. i kier. lekarz **Dr A. Meyer.** 350

EVIAN-LES-BAINS (Francya) przeciw przewlekłej dnie, chorobom nerek i moczu, zaburzeniom narządów trawienia, kamieniom wątrobowym i żółciowym.
Source Cachat **Najidealniejsza woda stołowa.** Otrzymać można we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 92

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.
Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem
LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI
składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 208
Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).
Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.
Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.

Gastrosan

skuteczny przy 2 b

dolegliwościach z kwasów

(czyni często objawowe zażywanie sody na długi czas zbędnem),

objawach rozkładu

(fermentacya, gnicie) w przewodzie pokarmowym, np. przy **braku kwasu solnego i zaburzeniach czynności ruchowej żołądka.**

Ichthynat

jak **ichtyol** z tyrolskiego węgla rybnego, lecz **o wiele tańszy.**

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ" PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych



Przy mlecznych dyetach

dobrze dodać do mleka morawskiej gorzkiej wody 238 b

ŠARATICY

Wystarcza dziennie 2 razy po $^1/_{16}$ l. — Wypróbowane działanie zwłaszcza przy przewlekłem zapaleniu nerek.

Literaturę i próbki przesyła bezpłatnie Zarząd Szaraticy w Krzenowicach na Morawach

Zdrój Kudowa (Cudowa)

p. Wrocław, st. Kudowa lub Nachod. 400 m. nad pow. morza.

Sezon letni: od 1 maja do listopada. Sezon zimowy: styczeń, luty, marzec.

Źródło lecznicze dla sercowych

Natur. kąpiele z kw. węgl. i borowiny. Najsilniejsze źródło arszenikowe i żelaziste w Niemczech, przeciw chorobom serca, krwi, nerwów i kobiecym.

Frekwencya 13928. Wydano kąpieli 136195. 15 lekarzy.

»Kurhotel Fürstenhof« hotel I-rzędny i 120 hoteli i domów do najęcia.

Rozsyłka wód przez cały rok. 44

Prospekta bezpłatnie przez wszystkie biura podróży, Rudolfa Mosse i DYREKCYĘ KĄPIELOWĄ.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie

przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego.

Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 7000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

J. Serravallo. c. i k. dostawca Dworu

Triest-Barcola. 43

Sezon do 7/20 września.

Solec

Sezon do 7/20 września.

Zakład wód mineralnych siarczano-słonych

Znany ze swej skuteczności w reumatyzmie, artretyzmie, nerwobólach, chorobach skórnych, przymiocie w jego najcięższych postaciach i powikłaniach. — Ceny niskie, pokój wraz z całkowitem utrzymaniem i kuracyą od 60 rs. miesięcznie.

Od 20 sierpnia do 20 września ceny mieszkań zakładowych o 25% tańsze. 307

Dojazd przez st. kolejową Kielce, skąd powozami lub samochodem wychodzącym o 4 po południu 4—5 godz. do zakładu.

Informacyi udziela zarząd Solca poczta Stopnica gub. Kieleckiej.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 **Główny skład i wyrób**

Apteka „Reichspalatin"
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Perdynamin

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy **niedokrwistości** i ogólnem osłabieniu.

Lecithin-Perdynamin

przetwór lecytynowo-hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy **neurastenii** i innych chorobach nerwowych, przy podupadłem odżywieniu i krzywicy. 236

Guajacol-Perdynamin

przetwór gwaj[illegible]olowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy **schorzeniach narządów oddechania**, gruźlicy płuc, nieżycie płuc, zapaleniu oskrzeli, krztuścu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em. Apotheker
Wien II/1 Castellezgasse 25.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca przetwory własne:

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Kamphenol Prof. Dra Chlumskyego. Znakomite Antisepticum: przy róży, flegmonach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 2·—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są obdukowane cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastanii, itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 208

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie **za mały** słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Preparata powyższe są do nabycia we wszystkich aptekach. — Skład główny w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**